

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: 30%;">名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>製造事業者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>用 途</td> <td></td> </tr> </table> <p>④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目</p> <ul style="list-style-type: none"> i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置 ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 iii 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） 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） v 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 vi 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施 <p>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。

(別紙8)

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

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

1 緊急時（介護予防）訪問看護加算に係る届出内容

① 連絡相談を担当する職員（ ）人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人

② 連絡方法

--

③ 連絡先電話番号

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

2 特別管理加算に係る体制の届出内容

有 ・ 無

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。

・

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。

・

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。

・

3 ターミナルケア体制に係る届出内容

有 ・ 無

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。

・

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。

・

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

看護体制強化加算に係る届出書 ((介護予防)訪問看護事業所)

○ 訪問看護事業所

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)	
1 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人
	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
			→ ①に占める②の割合が50%以上
有 ・ 無			
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
2 特別管理加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人
	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
			→ ①に占める②の割合が20%以上
有 ・ 無			
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
3 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
		→ 5人以上	
有 ・ 無			
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
4 看護職員の割合	①	指定訪問看護を提供する従業員数(常勤換算法)	人
	②	①のうち看護職員の数(常勤換算法)	人
			→ ①に占める②の割合が60%以上
有 ・ 無			
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			

○ 介護予防訪問看護事業所

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		
1 緊急時介護予防訪問看護加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人
	②	①のうち緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数	人
			→ ①に占める②の割合が50%以上
有 ・ 無			
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
2 特別管理加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人
	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
			→ ①に占める②の割合が20%以上
有 ・ 無			
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
3 看護職員の割合	①	指定訪問看護を提供する従業員数(常勤換算法)	人
	②	①のうち看護職員の数(常勤換算法)	人
			→ ①に占める②の割合が60%以上
有 ・ 無			
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			

備考 看護体制強化加算に係る体制を敷いている場合は、5について提出してください。

看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

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

○ 看護体制強化加算に係る届出内容

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

○ 訪問看護体制減算に係る届出内容

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

○ サテライト体制未整備減算に係る届出内容

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

(別紙9)

夜間看護体制に係る届出書

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

夜間看護体制加算に係る届出内容

看護職員の状況

保健師	常勤	人
看護師	常勤	人
准看護師	常勤	人

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

看護体制加算に係る届出書
(短期入所生活介護事業所)

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

看護体制加算に係る届出内容

定員及び利用者数の状況

定員	人	利用者数	人
----	---	------	---

看護職員の状況

看護師	常勤	人
看護職員(看護師・准看護師)	常勤換算	人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

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

中重度者の受入状況

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

備考 看護体制について、体制を整備している場合について提出してください。

看護体制加算に係る届出書

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

看護体制加算に関する届出内容

定員及び入所者の状況

定員	人	入所者数	人
----	---	------	---

看護職員の状況

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

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

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

看取り介護体制に係る届出書

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

看取り介護体制に関する届出内容

看護職員の状況

看護師	常勤	人
-----	----	---

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

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

看取り介護体制に係る届出書

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

1 看取り介護体制に関する届出内容（看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通）

看護職員の状況

看護師	常勤	人
-----	----	---

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

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

(別紙9-6)

看取り連携体制加算に係る届出書（小規模多機能型居宅介護事業所）

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

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

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

看取り介護加算に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

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

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

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

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

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（訪問介護事業所）

事業所名			
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了
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 特定事業所加算(Ⅳ)	

<p>[体制要件]</p> <p>(1)ー① 個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。</p> <p>(1)ー② 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。</p> <p>(2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。</p> <p>(3) サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。</p> <p>(4) 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。</p> <p>(5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。</p> <p>[人材要件]</p> <p>(1) 訪問介護員等要件について 下表の①については必ず記載すること。②・③についてはいずれかを記載することで可。 [<input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月] における一月当たりの実績の平均 ([]はいずれかの□を■にする)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td></td> <td>常勤換算職員数</td> <td></td> </tr> <tr> <td>①</td> <td>訪問介護員等の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> <td>→ ①に占める②の割合が30%以上</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> <td>→ ①に占める③の割合が50%以上</td> </tr> </table> <p>(2) サービス提供責任者要件について</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td></td> <td>職員数</td> <td>常勤換算職員数</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">サービス提供責任者</td> <td>常勤</td> <td>人</td> <td rowspan="2">人</td> </tr> <tr> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>すべてが3年以上の介護業務の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である。</p> <p>[重度要介護者等対応要件] [<input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月] における ([]はいずれかの□を■にする)</p> <p>① 利用者の総数のうち、要介護4及び要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が20%以上</p> <p>② 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、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が60%以上</p>			常勤換算職員数		①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人		②	①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める②の割合が30%以上	③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める③の割合が50%以上			職員数	常勤換算職員数	サービス提供責任者	常勤	人	人	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>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>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
		常勤換算職員数																									
①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人																									
②	①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める②の割合が30%以上																								
③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める③の割合が50%以上																								
		職員数	常勤換算職員数																								
サービス提供責任者	常勤	人	人																								
	非常勤	人																									

備考1 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。

備考2 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修課程修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修課程修了者」と、「1級課程修了者」とあるのは「旧1級課程修了者」と読み替える。

備考3 「たんの吸引等が必要な者」は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限り該当するものである。

特定事業所加算（V）に係る届出書（訪問介護事業所）

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

<p>[体制要件]</p> <p>(1) 個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。</p> <p>(2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。</p> <p>(3) サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。</p> <p>(4) 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。</p> <p>(5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。</p> <p>[人材要件]</p> <p>勤続年数の状況について</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>常勤換算 職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>訪問介護員等の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>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> </tbody> </table> <p style="margin-left: 20px;">→ ①に占める②の割合が30%以上</p>			常勤換算 職員数	①	訪問介護員等の総数（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	<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>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
		常勤換算 職員数								
①	訪問介護員等の総数（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								

備考 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。

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

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

<p>1. 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)に係る届出内容</p> <p>届出項目が「1 特定事業所加算(Ⅰ)」の場合は(1)を、「2 特定事業所加算(Ⅱ)」及び「3 特定事業所加算(Ⅲ)」の場合は(2)を記載すること。</p> <p>(1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員 2 名を配置している。</p> <p>(2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。</p> <p>(3) 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">介護支援専門員</td> <td style="width: 30%;">常勤専従</td> <td style="width: 10%;">人</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(4) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。</p> <p>(5) 24時間常時連絡できる体制を整備している。</p> <p>(6) 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上</p> <p>(7) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。</p> <p>(8) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。</p> <p>(9) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。</p> <p>(10) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用していない</p> <p>(11) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について</p> <p style="padding-left: 20px;">①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 40件以上の有無</p> <p style="padding-left: 20px;">②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 45件以上の有無</p> <p>(12) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無</p> <p>(13) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。</p> <p>(14) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している</p>	介護支援専門員	常勤専従	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					
<p>2. 特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容</p> <p>(1) 退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上である。</p> <p>(2) ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している。</p> <p>(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。</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>						

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

※ (10): 適用していない場合は「有」にチェックを入れて下さい

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

特定事業所加算(A)に係る届出書 (居宅介護支援事業所)

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

<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: 20px;"> <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) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。</p> <p>(8) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用していない</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 ①居宅介護支援費(I)を算定している場合 40件以上の有無 ②居宅介護支援費(II)を算定している場合 45件以上の有無</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。

※ (8): 適用していない場合は「有」にチェックを入れて下さい

情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書

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

1. 情報通信機器（AI含む）の活用	
(1) 活用の有無	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(2) 具体的な活用方法・製品名	
<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>	
(3) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容	
<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>	
2. 事務職員の配置	
(1) 配置の有無	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(2) 介護支援専門員の配置状況	
常勤換算 人	
(3) 配置状況	
① <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	
② 1月あたりの勤務時間数	時間/月
(4) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容	
<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>	

栄養マネジメント体制に関する届出書

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

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

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

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

5 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。	有・無 <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。	<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 (III) <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に開催すること。 ③ 健康診断等を定期的に実施すること。	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 <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 ①に占める③の割合が25%以上		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）	人		

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

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

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※介護福祉士等の状況、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 <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	
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 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。

サービス提供体制強化加算に関する届出書

〔 (介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院 〕

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)短期入所生活介護 (<input type="checkbox"/> ア 単独型 <input type="checkbox"/> イ 併設型 <input type="checkbox"/> ウ 空床利用型) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 3 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 4 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 6 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が80%以上	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				
	又は				
	①に占める③の割合が35%以上	有・無			
	<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				
サービスの質の向上に資する取組の状況	※(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院は記載				

(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が60%以上	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開催すること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

6 介護職員等の状況
(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が70%以上	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）	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人
	※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。	
又は	①に占める③の割合が25%以上	<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）	
	※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。	

(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 <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）	
	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	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）	
	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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者の総数（常勤換算）	
	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）	
	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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">① 介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> 又は ①に占める③の割合が25%以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> </table>	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
① 介護職員の総数 (常勤換算)	人							
② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人							
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数 (常勤換算)	人							
サービスの質の向上に資する取組の状況	※ (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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">① 介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
① 介護職員の総数 (常勤換算)	人					
② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人					

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

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

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が50%以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">① 介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
① 介護職員の総数 (常勤換算)	人					
② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人					
常勤職員の状況	①に占める②の割合が75%以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>	① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人					
② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人					
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人					
② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)	人					

備考 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。

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

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 人員配置区分	<input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（在宅強化型） <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設（基本型）
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（介護老人保健施設（基本型）のみ） <input type="checkbox"/> 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（介護老人保健施設（強化型）のみ）

5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況	在宅復帰・在宅療養支援等指標						
	A 在宅復帰率						
	①	前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）	人	→ ④ $\frac{①}{②-③} \times 100$ （注5）	%	→ 50%超	<input type="checkbox"/> 20
	②	前6月間における退所者の延数（注3,4）	人			→ 30%超50%以下	<input type="checkbox"/> 10
	③	前6月間における死亡した者の総数（注3）	人			→ 30%以下	<input type="checkbox"/> 0
	B ベッド回転率						
	①	直近3月間の延入所者数（注6）	人	→ ④ $\frac{30.4 \div ① \times (②+③) \div 2 \times 100}{100}$	%	→ 10%以上	<input type="checkbox"/> 20
	②	直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）	人			→ 5%以上10%未満	<input type="checkbox"/> 10
	③	直近3月間の新規退所者数（注8）	人			→ 5%未満	<input type="checkbox"/> 0
	C 入所前後訪問指導割合						
	①	前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注12）	%	→ 30%以上	<input type="checkbox"/> 10
②	前3月間における新規入所者の延数（注11）	人	→ 10%以上30%未満			<input type="checkbox"/> 5	
					→ 10%未満	<input type="checkbox"/> 0	
D 退所前後訪問指導割合							
①	前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注16）	%	→ 30%以上	<input type="checkbox"/> 10	
②	前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）	人			→ 10%以上30%未満	<input type="checkbox"/> 5	
					→ 10%未満	<input type="checkbox"/> 0	
E 居宅サービスの実施状況							
①	前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注17）			→	→ 3サービス → 2サービス → 1サービス → 0サービス	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0	
F リハ専門職員の配置割合							
①	前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注18）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	%	→ 5以上	<input type="checkbox"/> 5	
②	理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,19）	時間			→ 3以上5未満	<input type="checkbox"/> 3	
③	算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注20）	人			→ 3未満	<input type="checkbox"/> 0	
④	算定日が属する月の前3月間の日数	日					
G 支援相談員の配置割合							
①	前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注21）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	%	→ 3以上	<input type="checkbox"/> 5	
②	支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注19）	時間			→ 2以上3未満	<input type="checkbox"/> 3	
③	前3月間における延入所者数（注20）	人			→ 2未満	<input type="checkbox"/> 0	
④	前3月間の延日数	日					
H 要介護4又は5の割合							
①	前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数	日	→ ③ $① \div ② \times 100$	%	→ 50%以上	<input type="checkbox"/> 5	
②	当該施設における直近3月間の入所者延日数	日			→ 35%以上50%未満	<input type="checkbox"/> 3	
					→ 35%未満	<input type="checkbox"/> 0	
I 喀痰吸引の実施割合							
①	直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注22,23）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$	%	→ 10%以上	<input type="checkbox"/> 5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人			→ 5%以上10%未満	<input type="checkbox"/> 3	
					→ 5%未満	<input type="checkbox"/> 0	
J 経管栄養の実施割合							
①	直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注22,24）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$	%	→ 10%以上	<input type="checkbox"/> 5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人			→ 5%以上10%未満	<input type="checkbox"/> 3	
					→ 5%未満	<input type="checkbox"/> 0	
↓							
上記評価項目（A～J）について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入						合計	<input type="text"/>

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容			有	・	無
① 基本型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	②	退所時指導等の実施（注25）	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注26）	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
② 在宅強化型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	②	退所時指導等の実施（注25）	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注26）	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	④	地域に貢献する活動の実施	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	⑤	充実したリハビリテーションの実施（注27）	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容			有	・	無
① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	③	地域に貢献する活動の実施	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>

- 注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。
注2：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注3：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注4：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。
注5：分母（②～③の値）が0の場合、④は0%とする。
注6：入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注7：新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。
また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
注8：当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。
注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注10：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注11：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。
注12：分母（②の値）が0の場合、④は0%とする。
注13：退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注14：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注15：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注16：分母（②の値）が0の場合、④は0%とする。
注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。
注18：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。
注19：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。
注20：毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注21：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導
注22：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。
注23：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。
注24：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。
注25：退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。）の退所後30日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
注26：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
注27：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。
- ※ 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。
※ この届出は令和3年9月サービス提供分まで使用可能です。令和3年10月サービス提供分以降は別紙13-1-2を使用してください。

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

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 人員配置区分	<input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（在宅強化型） <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設（基本型）
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（介護老人保健施設（基本型）のみ） <input type="checkbox"/> 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（介護老人保健施設（強化型）のみ）

5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況	在宅復帰・在宅療養支援等指標						
	A 在宅復帰率						
	①	前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）	人	→ ④ $\frac{①}{②-③} \times 100$ （注5）	%	→ 50%超	<input type="checkbox"/> 20
	②	前6月間における退所者の延数（注3,4）	人			→ 30%超50%以下	<input type="checkbox"/> 10
	③	前6月間における死亡した者の総数（注3）	人			→ 30%以下	<input type="checkbox"/> 0
	B ベッド回転率						
	①	直近3月間の延入所者数（注6）	人	→ ④ $\frac{30.4 \div ① \times (②+③) \div 2 \times 100}{100}$	%	→ 10%以上	<input type="checkbox"/> 20
	②	直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）	人			→ 5%以上10%未満	<input type="checkbox"/> 10
	③	直近3月間の新規退所者数（注8）	人			→ 5%未満	<input type="checkbox"/> 0
	C 入所前後訪問指導割合						
	①	前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注12）	%	→ 30%以上	<input type="checkbox"/> 10
②	前3月間における新規入所者の延数（注11）	人	→ 10%以上30%未満			<input type="checkbox"/> 5	
D 退所前後訪問指導割合							
①	前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注16）	%	→ 30%以上	<input type="checkbox"/> 10	
②	前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）	人			→ 10%以上30%未満	<input type="checkbox"/> 5	
E 居宅サービスの実施状況							
①	前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注17）				→ 3サービス → 2サービス（訪問リハビリテーションを含む） → 2サービス（訪問リハビリテーションを含まない） → 1サービス以下	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
F リハ専門職員の配置割合							
①	前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注18）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	%	→ 5以上かつ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置（注19）	<input type="checkbox"/> 5	
②	理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,20）	時間			→ 5以上	<input type="checkbox"/> 3	
③	算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注21）	人			→ 3以上5未満	<input type="checkbox"/> 2	
④	算定日が属する月の前3月間の日数	日			→ 3未満	<input type="checkbox"/> 0	
G 支援相談員の配置割合							
①	前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注22）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	%	→ 3以上	<input type="checkbox"/> 5	
②	支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注20）	時間			→ 2以上3未満	<input type="checkbox"/> 3	
③	前3月間における延入所者数（注21）	人			→ 2未満	<input type="checkbox"/> 0	
④	前3月間の延日数	日					
H 要介護4又は5の割合							
①	前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数	日	→ ③ $① \div ② \times 100$	%	→ 50%以上	<input type="checkbox"/> 5	
②	当該施設における直近3月間の入所者延日数	日			→ 35%以上50%未満	<input type="checkbox"/> 3	
I 喀痰吸引の実施割合							
①	直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注23,24）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$	%	→ 10%以上	<input type="checkbox"/> 5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人			→ 5%以上10%未満	<input type="checkbox"/> 3	
J 経管栄養の実施割合							
①	直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注23,25）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$	%	→ 10%以上	<input type="checkbox"/> 5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人			→ 5%以上10%未満	<input type="checkbox"/> 3	
→ 5%未満							
↓							
上記評価項目（A～J）について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入							
合計					<input type="checkbox"/>		

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容			有	無
① 基本型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②	退所時指導等の実施（注26）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注27）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④	医師の詳細な指示の実施（注28）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 在宅強化型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②	退所時指導等の実施（注26）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注27）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④	医師の詳細な指示の実施（注28）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤	地域に貢献する活動の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥	充実したリハビリテーションの実施（注29）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容			有	無
① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③	地域に貢献する活動の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。
注2：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注3：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注4：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。
注5：分母（②-③の値）が0の場合、④は0%とする。
注6：入所者とは、毎日24時間現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注7：新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。
また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
注8：当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者には算入しない。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。
注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注10：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注11：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。
注12：分母（②の値）が0の場合、④は0%とする。
注13：退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注14：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注15：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注16：分母（②の値）が0の場合、④は0%とする。
注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。
注18：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。
注19：常勤換算方法で入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100で乗じた数が0.2以上であること。
注20：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。
注21：毎日24時間現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注22：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導
- 注23：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。
注24：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。
注25：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。
注26：退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。）の退所後30日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
注27：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
注28：医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。
注29：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。
- ※ 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。

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

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 人員配置区分	<input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（療養型）
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 療養体制維持特別加算（Ⅱ）（介護老人保健施設（療養型）のみ）

5 介護老人保健施設（療養型）に係る届出内容

① 新規入所者の状況（注）	① 前12月の新規入所者の総数		人					
	② ①のうち、医療機関を退院し入所した者の総数		人					
	③ ①のうち、自宅等から入所した者の総数		人					
	④ (①に占める②の割合) - (①に占める③の割合)		%		→ 35%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
② 入所者・利用者の利用状況		前々々月末	前々月末	前月末	平均			
	① 前3月の入所者及び利用者の総数		人	人	人			
	② ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者		人	人	人		3月間の平均	
	③ ①に占める②の割合		%	%	%	%	→ 15%以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ ①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者及び利用者		人	人	人		又は	
⑤ ①に占める④の割合		%	%	%	%	→ 20%以上		

6 療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出内容

① 入所者及び利用者の状況		前々々月末	前々月末	前月末	平均			
	① 前3月の入所者及び利用者の総数		人	人	人			
	② ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者		人	人	人		3月間の平均	
	③ ①に占める②の割合		%	%	%	%	→ 20%以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ ①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者		人	人	人		かつ	
⑤ ①に占める④の割合		%	%	%	%	→ 50%以上		

注：当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。
 ※ 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。

介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 人員配置区分（注1）	<input type="checkbox"/> 1 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型A） <input type="checkbox"/> 2 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型B） <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護5:1、療養機能強化型） <input type="checkbox"/> 4 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型A） <input type="checkbox"/> 5 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型B）

4 介護療養型医療施設（療養機能強化型）に係る届出内容				
① 重度者の割合	①	前3月間の入院患者等の総数	人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → 50%以上 → 40%以上 （人員配置区分5のみ）
	②	①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注2）	人	
	③	①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注2）	人	
	④	②と③の和	人	
	⑤	①に占める④の割合	%	
② 医療処置の実施状況	①	前3月間の入院患者等の総数	人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → 50%以上 → 30%以上 （人員配置区分2, 3） → 20%以上 （人員配置区分5のみ）
	②	前3月間の喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注3・4）	人	
	③	前3月間の経管栄養を実施した入院患者等の総数（注3・5）	人	
	④	前3月間のインスリン注射を実施した入院患者等の総数（注3・6）	人	
	⑤	②から④の和	人	
	⑥	①に占める⑤の割合	%	
③ ターミナルケアの実施状況	①	前3月間の入院患者延日数	日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → 10%以上 → 5%以上 （人員配置区分2, 3, 5）
	②	前3月間のターミナルケアの対象者延日数	日	
	③	①に占める②の割合（注7）	%	
④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑤ 地域に貢献する活動の実施				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

注1：・人員配置区分1、4を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。
 ・人員配置区分2、3を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。
 ・人員配置区分5を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が40%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が20%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注2：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注3：②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注4：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。

注5：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注6：自ら実施する者は除く。

注7：診療所の場合は、①に占める②の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

※ 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。

介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 人員配置区分	<input type="checkbox"/> 1 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1） <input type="checkbox"/> 2 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護5:1） <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護6:1） <input type="checkbox"/> 4 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型経過型、看護6:1、介護4:1） <input type="checkbox"/> 5 介護療養型医療施設（療養型経過型、看護8:1、介護4:1） <input type="checkbox"/> 6 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1） <input type="checkbox"/> 7 介護療養型医療施設（診療所型、看護・介護3:1） <input type="checkbox"/> 8 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症患者型、看護3:1、介護6:1） <input type="checkbox"/> 9 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症患者型、看護4:1、介護4:1） <input type="checkbox"/> 10 介護療養型医療施設（認知症患者型、看護4:1、介護5:1） <input type="checkbox"/> 11 介護療養型医療施設（認知症患者型、看護4:1、介護6:1） <input type="checkbox"/> 12 介護療養型医療施設（認知症患者型経過型、看護5:1、介護6:1）

4 介護療養型医療施設（療養型、療養型経過型、診療所型）に係る届出内容

(医療処置の実施状況)			
①	前3月間の入院患者等の総数		人
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）		人
③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）		人
④	②と③の和		人
⑤	①に占める④の割合（注4）		%
(重度者の割合)			
①	前3月間の入院患者等の総数		人
②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入院患者等の総数		人
③	①に占める②の割合（注5）		%
「医療処置の実施状況」における⑤の割合が15%以上、又は「重度者の割合」における③の割合が20%以上			→ <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

5 介護療養型医療施設（認知症患者型、認知症患者型経過型）に係る届出内容

(医療処置の実施状況)			
①	前3月間の入院患者等の総数		人
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）		人
③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）		人
④	②と③の和		人
⑤	①に占める④の割合（注4）		%
(重度者の割合)			
①	前3月間の入院患者等の総数		人
②	①のうち、日常生活自立度のランクIV又はMに該当する入院患者等の総数		人
③	①に占める②の割合（注5）		%
「医療処置の実施状況」における⑤の割合が15%以上、又は「重度者の割合」における③の割合が25%以上			→ <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

注1：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。
注2：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。
注3：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。
注4：診療所の場合は、①に占める④の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。
注5：診療所の場合は、①に占める③の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。
※ 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。

介護医療院（I型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 人員配置区分	<input type="checkbox"/> 1 I型介護医療院サービス費Ⅰ（ユニット型）I型療養床、看護6:1、介護4:1（併設型小規模介護医療院） <input type="checkbox"/> 2 I型介護医療院サービス費Ⅱ（ユニット型）I型療養床、看護6:1、介護4:1（併設型小規模介護医療院） <input type="checkbox"/> 3 I型介護医療院サービス費Ⅲ（I型療養床、看護6:1、介護5:1）

4 介護医療院（I型）に係る届出内容				
① 重度者の割合	① 前3月間の入所者等の総数	人	→ 50%以上 (人員配置区分1～3)	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注1）	人		
	③ ①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注1）	人		
	④ ②と③の和	人		
	⑤ ①に占める④の割合	%		
② 医療処置の実施状況	① 前3月間の入所者等の総数	人	→ 50%以上 (人員配置区分1のみ) → 30%以上 (人員配置区分2, 3)	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 前3月間の喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）	人		
	③ 前3月間の経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）	人		
	④ 前3月間のインスリン注射を実施した入所者等の総数（注2・5）	人		
	⑤ ②から④の和	人		
	⑥ ①に占める⑤の割合	%		
③ ターミナルケアの実施状況	① 前3月間の入所者延日数	日	→ 10%以上 (人員配置区分1のみ) → 5%以上 (人員配置区分2, 3)	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 前3月間のターミナルケアの対象者延日数	日		
	③ ①に占める②の割合	%		
④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施				有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤ 地域に貢献する活動の実施 (平成30年度中に限り、平成31年度中において実施する見込み)				有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

注1：・人員配置区分1を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。
・人員配置区分2、3を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注1：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。
注2：②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。
注3：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。
注4：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。
注5：自ら実施する者は除く。

※ 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。

介護医療院(Ⅱ型)の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 人員配置区分	<input type="checkbox"/> Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅰ(ユニット型)Ⅱ型療養床、看護6:1、介護4:1(併設型小規模介護医療院) <input type="checkbox"/> Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅱ(Ⅱ型療養床、看護6:1、介護5:1) <input type="checkbox"/> Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅲ(Ⅱ型療養床、看護6:1、介護6:1)

4 介護医療院(Ⅱ型療養床)に係る届出内容																																
<p>(医療処置の実施状況)</p> <table border="1"> <tr><td>①</td><td>前3月間の入所者等の総数</td><td>人</td></tr> <tr><td>②</td><td>①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等</td><td>人</td></tr> <tr><td>③</td><td>①に占める②の割合(注4)</td><td>%</td></tr> <tr><td>④</td><td>①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者</td><td>人</td></tr> <tr><td>⑤</td><td>①に占める④の割合(注5)</td><td>%</td></tr> </table> <p>(重度者の割合)</p> <table border="1"> <tr><td>①</td><td>前3月間の入所者等の総数</td><td>人</td></tr> <tr><td>②</td><td>①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数(注2・3)</td><td>人</td></tr> <tr><td>③</td><td>①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数(注2・4)</td><td>人</td></tr> <tr><td>④</td><td>②と③の和</td><td>人</td></tr> <tr><td>⑤</td><td>①に占める④の割合(注6)</td><td>%</td></tr> </table> <p>「医療処置の実施状況」における③の割合が20%以上、⑤の割合が25%以上、「重度者の割合」における⑤の割合が15%以上のいずれかを満たす</p>		①	前3月間の入所者等の総数	人	②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等	人	③	①に占める②の割合(注4)	%	④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人	⑤	①に占める④の割合(注5)	%	①	前3月間の入所者等の総数	人	②	①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数(注2・3)	人	③	①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数(注2・4)	人	④	②と③の和	人	⑤	①に占める④の割合(注6)	%	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
①	前3月間の入所者等の総数	人																														
②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等	人																														
③	①に占める②の割合(注4)	%																														
④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人																														
⑤	①に占める④の割合(注5)	%																														
①	前3月間の入所者等の総数	人																														
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数(注2・3)	人																														
③	①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数(注2・4)	人																														
④	②と③の和	人																														
⑤	①に占める④の割合(注6)	%																														
ターミナルケアの実施体制		<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>																														

注1：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。
 注2：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。
 注3：過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)を含む。
 注4：小規模介護医療院の場合は、①に占める②の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。
 注5：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。
 注6：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。
 ※ 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。

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

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 施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 訪問看護事業所（訪問看護ステーション） <input type="checkbox"/> 2 訪問看護事業所（病院又は診療所）

連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

事業所名	事業所番号

定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）

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

<p>(1) 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、24時間対応できる体制にあること。</p> <p>連絡方法</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>		
<p>(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けている。</p>	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>		
<p>(3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けようとする計画を策定している。</p>	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>		
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">実施予定年月日</td><td style="width: 70%;">年 月 日</td></tr></table>	実施予定年月日	年 月 日	
実施予定年月日	年 月 日		

※ 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。)		有 ・ 無		
	①	前6月又は前12月の新規新規入所者の総数		人	
	②	①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の数		人	→ ①に占める②の割合が70%以上
	③	①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数		人	→ ①に占める③の割合が65%以上
	④	入所者総数		人	
	⑤	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数		人	→ ④に占める⑤の割合が15%以上
	介護福祉士の割合				
介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上		

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				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(導入機器)					
	名称					
	製造事業者					
	用途					
② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施						
i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置				<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 6② 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。

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

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 移行支援加算

① 終了者数の状況	① 評価対象期間の訪問リハビリテーション終了者数	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち、指定通所介護等を実施した者の数(注1)	人	
	③ ①に占める②の割合	% → 5%超	
② 事業所の利用状況	① 評価対象期間の利用者延月数	月	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 評価対象期間の新規利用者数	人	
	③ 評価対象期間の新規終了者数(注2)	人	
	④ $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	% → 25%以上	

注1：「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注2：入院、入所、死亡を含む。

※ 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。

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

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 移行支援加算

① 終了者数の状況	①	評価対象期間の通所リハビリテーション終了者数	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	②	①のうち、指定通所介護等を実施した者の数(注1)	人	
	③	①に占める②の割合	% → 3%超	
② 事業所の利用状況	①	評価対象期間の利用者延月数	月	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	②	評価対象期間の新規利用者数	人	
	③	評価対象期間の新規終了者数(注2)	人	
	④	$12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	% → 27%以上	

注1：「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注2：入院、入所、死亡を含む。

※ 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。

A D L 維持等加算に係る届出書 ((地域密着型) 通所介護事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 A D L 維持等加算

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

注1 : 加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。

注2 : 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

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

注4 : 評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値。

注5 : 端数切り上げ。

入居継続支援加算に関する届出

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

4 入居継続支援加算（Ⅰ）に係る届出

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

5 入居継続支援加算（Ⅱ）に係る届出

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

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

テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書

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

(別紙21)

配置医師緊急時対応加算に係る届出書

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

配置医師緊急時対応加算に関する届出内容

配置医師名

連携する協力医療機関

協力医療機関名	医療機関コード					

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

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

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

テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書

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

以下について、該当する届出項目における必要事項を記載すること。

配置要件① 最低基準に加えて配置する人員が「0.9人配置」

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している対象者数 <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）	有 ・ 無 <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	有 ・ 無 <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	有 ・ 無 <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		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
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。

褥瘡マネジメントに関する届出書

1 事業所名																					
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了																				
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 看護小規模多機能型居宅介護																				
4 褥瘡マネジメントの状況	<p>褥瘡マネジメントに関わる者</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>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。

介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る届出

1 事業所名		
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更
3 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 2 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)

4 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)に係る届出

① 体制	① 看護職員の数、常勤換算方法で、4:1以上であること(注1)				有	無
	② 専任の精神保健福祉士の数(注2)	人	→	1人以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 専任の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数	人	→	1人以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 入所者の状況	① 当該介護医療院における入所者等の数	人			有	無
	② ①のうち、認知症の者の数(注3)	人			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ ①に占める②の割合	%	→	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ 前3月における認知症の者の延入所者数(注3)	人				
	⑤ 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数	人				
	⑥ ④に占める⑤の割合	%	→	50%以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 連携状況	連携する精神科病院の名称				有	無
④ 身体拘束廃止未実施減算	① 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績	前々々月末	前々月末	前月末	有・無	有・無
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

5 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)に係る届出

① 体制	① 看護職員の数、常勤換算方法で、4:1以上であること				有	無
	② 専従の精神保健福祉士の数(注2)	人	→	1人以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 専従の作業療法士の総数	人	→	1人以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 床面積60m ² 以上の生活機能回復訓練室の有無(注4)					有	無
③ 入所者の状況	① 当該介護医療院における入所者等の総数	人			有	無
	② ①のうち、認知症の者の数(注3)	人			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ ①に占める②の割合	%	→	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ 前3月における認知症の者の延入所者数(注3)	人				
	⑤ 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数	人				
	⑥ ④に占める⑤の割合	%	→	50%以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 連携状況	連携する精神科病院の名称				有	無
⑤ 身体拘束廃止未実施減算	① 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績	前々々月末	前々月末	前月末	有・無	有・無
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

注1：看護職員の数については、当該介護医療院における入所者等の数を4をもって除した数（その数が1に満たないときは、1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該介護医療院における入所者等の数を6をもって除した数（その数が1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

注2：精神保健福祉士とは、精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第二条に規定する精神保健福祉士又はこれに準ずる者をいう。

注3：認知症と確定診断されていること。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMS E（Mini Mental State Examination）において23点以下の者又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。

注4：生活機能回復訓練室については、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。

介護療養型医療施設の移行に係る届出

1 事業所名	
2 所在地	

3 許可病床数

一般病床	療養病床	(うち) 介護療養 病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
床	床	床	床	床	床	床

4 移行計画

		現在の介護療 養型医療施設 に係る届出病 床数	令和4年4月 1日の予定 病床数	令和5年4月 1日の予定 病床数	令和6年4月 1日の予定 病床数
介護保険	介護療養病床	床	床	床	
	老人性認知症疾患療養病棟	床	床	床	
	介護医療院		床	床	床
	介護老人保健施設		床	床	床
	介護老人福祉施設		床	床	床
	その他の介護施設		床	床	床
医療保険	医療療養病床		床	床	床
	一般病床		床	床	床
	精神病床		床	床	床
	その他の病床		床	床	床
病床廃止 (上記のいずれにも転換しない)			床	床	床
未定			床	床	
合計病床数		床	床	床	床

5 補助金の使用予定

地域医療介護総合確保基金	<input type="checkbox"/> 1あり <input type="checkbox"/> 2なし <input type="checkbox"/> 3未定
病床転換助成事業	<input type="checkbox"/> 1あり <input type="checkbox"/> 2なし <input type="checkbox"/> 3未定
その他使用予定補助金	()

認知症専門ケア加算に係る届出書

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

	有 ・ 無																								
<p>1. 認知症専門ケア加算 (I) に係る届出内容</p> <p>(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</p> <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> <p>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。</p> <p>(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</p> <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> <p>【参考】</p> <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> <p>(3) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している</p>	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	%	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	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	～	～	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
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	%																								
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																								
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																								
～	～																								
<p>2. 認知症専門ケア加算 (II) に係る届出内容</p> <p>(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。</p> <p>(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</p> <p>(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</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>																								

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。

生活相談員配置等加算に係る届出書

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

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

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

中重度者ケア体制加算に係る届出書

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

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

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

利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)

事業所名
事業所番号

1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準

- 利用実人員数
利用延人員数

2. 算定期間

- ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均
イ. 届出日の属する月の前3月

ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均

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

Summary boxes for '実績月数' (Actual number of months) and '割合' (Ratio).

イ. 届出日の属する月の前3月

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

Summary box for '割合' (Ratio).

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

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

認知症加算に係る届出内容		有 ・ 無						
通所介護	① 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	② 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の20以上である。 <table border="1" data-bbox="462 1026 1295 1174"> <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"/>							
地域密着型通所介護	① 指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	② 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の20以上である。 <table border="1" data-bbox="462 1875 1295 2023"> <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"/>							

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

利用者の割合に関する計算書(認知症加算)

事業所名
事業所番号

- 1. 日常生活自立度のランクがⅢ以上の者の割合の算出基準
□ 利用実人員数 □ 利用延人員数

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

ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均

Table with columns for month, total users, and users with rank III or higher. Includes a '合計' (Total) row and a '1月あたりの平均' (Average per month) row.

実績月数

割合

イ. 届出日の属する月の前3月

Table with columns for month, total users, and users with rank III or higher. Includes a '合計' (Total) row and a '1月あたりの平均' (Average per month) row.

割合

備考

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

医療連携強化加算に係る届出書
(短期入所生活介護事業所)

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

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

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

総合マネジメント体制強化加算に係る届出書

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

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

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

(別紙32)

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。

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"> <tr> <td>① 登録者の総数</td> <td></td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数</td> <td></td> <td>人</td> </tr> </table> ②の者に対する訪問回数が1月当たり延べ200回以上である。	① 登録者の総数		人	② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数		人
① 登録者の総数		人					
② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数		人					

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

夜間支援体制加算に係る届出書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所）

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

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

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

医療連携体制加算に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

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

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

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

受付番号

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

市町村長 殿

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。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種別			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 群市				
事業所・施設 の状況	主たる事業所・施設の 所在地	(郵便番号 ー) 県 群市				
	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 群市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	管理者の氏名					
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 群市				
届出を行う 事業所・施設 の種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 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)
	訪問型サービス(独自)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問型サービス(独自・定率)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問型サービス(独自・定額)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所型サービス(独自)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所型サービス(独自・定率)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所型サービス(独自・定額)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護保険事業所番号						
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」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 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・施設について該当する数字の横の□
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

市町村長 殿

事業所・施設名

介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

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

サービスの種類	割引率	適用条件
訪問型サービス（独自）	%	
	%	
	%	
訪問型サービス（独自／定率）	%	
	%	
	%	
通所型サービス（独自）	%	
	%	
	%	
通所型サービス（独自／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（配食／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（見守り／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（その他／定率）	%	
	%	
	%	

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(通所型サービス)

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算 (I) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算 (II) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算 (III)

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (I)

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

(2) サービス提供体制強化加算 (II)

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

(3) サービス提供体制強化加算 (III) ※介護福祉士等の状況、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 <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	
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 サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)	人	

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、保険者の定めに基づき、提出又は事業所に保管すること。