

介護給付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

久留米市長あて

所在地
名 称
代表者職・氏名

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 -) 都・道 市・区 府 県 町・村 (ビルの名称等)										
	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 -) 都・道 市・区 府 県 町・村 (ビルの名称等)										
事業所・施設の状況	フリガナ 名 称											
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 -) 福岡 都・道 久留米市 市・区 府 県 町・村 (ビルの名称等)										
	連絡先	電話番号					FAX番号					
	主たる事業所・施設の所在地以外 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 -) 福岡 都・道 久留米市 市・区 府 県 町・村 (ビルの名称等)										
	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 -) 都・道 市・区 府 県 町・村 (ビルの名称等)										
届出を行う事業所・施設の種類の指定	同一の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)		
	訪問介護			1新規 2変更 3終了								
	訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了								
	訪問看護			1新規 2変更 3終了								
	訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了								
	居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了								
	通所介護			1新規 2変更 3終了								
	通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了								
	短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了								
	短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了								
	特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了								
	福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了								
	介護予防訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了								
	介護予防訪問看護			1新規 2変更 3終了								
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了								
	介護予防居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了								
	介護予防通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了								
	介護予防短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了								
	介護予防短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了								
	介護予防特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了								
	介護予防福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了								
	居宅介護支援			1新規 2変更 3終了								
	施設	介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了							
		介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了							
		介護療養型医療施設			1新規 2変更 3終了							
		介護医療院			1新規 2変更 3終了							
介護保険事業所番号												
医療機関コード等		(指定又は許可を受けている場合)										
特記事項	変 更 前				変 更 後							
関係書類		別添のとおりに										
届出担当者		氏名					電話番号					

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に「○」を記入してください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1.1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。

7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

8 「主たる事業所の所在地以外」の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

※異動区分は記入しないでください

記入担当者氏名		事業所電話番号		異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
事業所番号	4	0		事業所名			

※ 「特別地域加算」は、事業所の所在地により算定の可否が決まるため添付書類は不要です。なお、久留米市からの指示がない限り「1なし」に○を付けてください。

※ 「中山間地域等における小規模事業所加算」は、事業所の所在地が該当する地域に所在し、なおかつ、訪問回数や利用者数により算定が可能になります。なお、該当地域の確認は、久留米市にお問い合わせください。

※ 緊急時訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制を算定する場合は、別紙2を添付してください。

※ 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」(別紙7)を添付してください。

※ 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」(別紙3)及び別紙4-1、4-2のいずれかを添付してください。

※ ターミナルケア体制は、介護予防訪問看護には適用されません。

提供サービス		適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等			LIFEへの登録
13	訪問看護	令和 年 月 日	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携		特別地域加算	1 なし	2 あり	1 なし 2 あり
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当	2 該当	
					中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当 (延訪問回数100回超)	2 該当 (延訪問回数100回以下)	
					緊急時訪問看護加算	1 なし	2 あり	
					特別管理体制	1 対応不可	2 対応可	
					ターミナルケア体制	1 なし	2 あり	
					看護体制強化加算	1 なし	3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ	
					サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰ(イ及びロの場合) 5 加算Ⅰ(ハの場合)	2 加算Ⅱ(イ及びロの場合) 3 加算Ⅱ(ハの場合)	
63	介護予防訪問看護	令和 年 月 日	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		特別地域加算	1 なし	2 あり	
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当	2 該当	
					中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当 (延訪問回数5回超)	2 該当 (延訪問回数5回以下)	
					緊急時訪問看護加算	1 なし	2 あり	
					特別管理体制	1 対応不可	2 対応可	
					看護体制強化加算	1 なし	2 あり	
					サービス提供体制強化加算	1 なし	3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ	

(別紙2)

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	1 新規 2 変更 3 終了
施設等の区分	1 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) 2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所) 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 4 看護小規模多機能型居宅介護事業所		
届出項目	1 緊急時(介護予防)訪問看護加算 2 特別管理加算に係る体制 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

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。

有・無

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。

有・無

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。

有・無

3 ターミナルケア体制に係る届出内容

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。

有・無

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。

有・無

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。

(別紙3)

令和 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書((介護予防)訪問看護事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

4 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
	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を開催すること。	有・無
	③ 健康診断等を定期的実施すること。	有・無

5 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	<u>①に占める②の割合が30%以上</u>		有・無
	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	

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

勤続年数の状況	<u>①に占める②の割合が30%以上</u>		有・無
	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	

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、必要に応じて提出すること。

(別紙4-1)

人材要件に関する調書（訪問看護事業）

～ 前年度実績が6月以上ある事業所用 ～

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

A. 看護師等の総数の常勤換算数（3月を除く前年度平均）

換算月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月
常勤換算数	① 人	② 人	③ 人	④ 人	⑤ 人	⑥ 人	⑦ 人
1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	A	(①～⑩合計) ÷ 11		
⑧ 人	⑨ 人	⑩ 人	⑪ 人		人		

B. 看護師等の総数のうち、

- ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 勤続年数7年以上の者の氏名、常勤換算数（3月を除く前年度平均）
② サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 勤続年数3年以上の者の氏名、常勤換算数（3月を除く前年度平均）

換算月	資格の種類	氏名	勤務期間	勤続年数	常勤換算数
4月			～		① 人
			～		
			～		
			～		
5月			～		② 人
			～		
			～		
			～		
6月			～		③ 人
			～		
			～		
			～		
7月			～		④ 人
			～		
			～		
			～		
8月			～		⑤ 人
			～		
			～		
			～		
9月			～		⑥ 人
			～		
			～		
			～		

10月			～		⑦ 人
			～		
			～		
			～		
11月			～		⑧ 人
			～		
			～		
			～		
12月			～		⑨ 人
			～		
			～		
			～		
1月			～		⑩ 人
			～		
			～		
			～		
2月			～		⑪ 人
			～		
			～		
			～		
				B	(①～⑪合計) ÷ 11 人

※「看護師等」とは、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 のことです。
よって、「資格の種類」には、そのいずれかを記入してください。

※ 常勤換算数は月ごとに、小数点第2位以下を切り捨ててください。（例：4.25の場合、4.2）

（注意事項）

① 3月を除く前年度の平均の状況で作成してください。

② 届出を行った場合は、職員の割合につき、毎月継続的に記録をとっておいてください。

③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

(別紙 4-2)

人材要件に関する調書（訪問看護事業）

～ 前年度実績が6月に満たない事業所用（新規指定事業所・再開事業所を含む） ～

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

A. 看護師等の総数の常勤換算数（届出月前3月平均）

換算月	3 月前 月	2 月前 月	1 月前 月	A
常勤換算数	① 人	② 人	③ 人	$(①+②+③) \div 3$ 人

B. 看護師等の総数のうち、

- ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 勤続年数7年以上の者の氏名、常勤換算数（届出月前3月平均）
② サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 勤続年数3年以上の者の氏名、常勤換算数（届出月前3月平均）

換算月	資格の種類	氏 名	勤務期間	勤続年数	常勤換算数
3 月前 月			～		① 人
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
2 月前 月			～		② 人
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
1 月前 月			～		③ 人
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
				B	$(①+②+③) \div 3$ 人

※「看護師等」とは、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 のことです。
よって、「資格の種類」には、そのいずれかを記入してください。

※ 常勤換算数は月ごとに、小数点第2位以下を切り捨ててください。（例：4.25の場合、4.2）

（注意事項）

- ①届出月前3ヶ月間の平均の状況で作成すること。
（4月1日から算定を行う場合は、12月、1月、2月の平均）
- ②3ヶ月間の平均で届出を行った場合は、届出月以降においても直近3ヶ月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。
- ③勤続年数の算定に当たっては、当該事業所の勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

(別紙5)

中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)

※地域に関する状況が該当する場合のみ記載

(1) 訪問看護にかかるもの

対象月	延訪問回数	
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		平均延訪問回数
月		

延訪問回数が100回以下であるか。

(2) 介護予防訪問看護にかかるもの

対象月	延訪問回数	
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		平均延訪問回数
月		

延訪問回数が5回以下であるか。

(別紙6)

令和 年 月 日

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	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設等の区分	1 訪問看護事業所(訪問看護ステーション) 2 訪問看護事業所(病院又は診療所)

[illegible]

(別紙7)

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		1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 看護体制強化加算(Ⅰ) 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
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
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		有・無
	→ 5人以上		有・無
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のうち看護職員の人数(常勤換算法)	人 → ①に占める②の割合が60%以上

○ 介護予防訪問看護事業所

事業所名	異動等区分		1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	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
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
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のうち看護職員の人数(常勤換算法)	人 → ①に占める②の割合が60%以上

備考 看護体制強化加算に係る体制を敷いている場合について提出してください。