

受付番号

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。

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	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)
	夜間対応型訪問介護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型通所介護			1新規 2変更 3終了		
	療養通所介護			1新規 2変更 3終了		
	認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了		
	小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了		
	認知症対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1新規 2変更 3終了		
	看護小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防認知症対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防支援			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型サービス事業者番号等					
	指定を受けている市町村					
介護保険事業所番号	(指定を受けている場合)					
既に指定等を受けている事業						
医療機関コード等	(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					
届出担当者	氏 名		電話番号			

備考1 「受付番号」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、付表「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。

変更届出時に必要な添付書類一覧(認知症対応型共同生活介護)

添付書類 届出項目	職員の人員欠如	夜間勤務条件・夜間支援体制加算	身体拘束廃止取組	若年性認知症利用者受入	利用者の入院期間中の体制	看取り介護加算	医療連携体制加算	認知症専門ケア体制	科学的介護推進体制	サービス提供体制	割引	短期利用生活介護
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・変更届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 (加算の算定の根拠となる月にかかるもの)	○	○					○	○		○		○
研修修了書の写し								○				○
資格証の写し							△					
病院、診療所、訪問看護ステーションとの委託 (派遣)契約書写し							△					
入所者に関する書類 (任意様式 全体に占める該当者数が分かる一覧)								○				
別紙1											○	
別紙2										○		
別紙3－1～6－2のうち該当するもの										○		
別紙7	○	○		○		○						
別紙8							○	○				○

※○は提出必須、△は該当する場合のみ提出

付表 4

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

					異動区分	1 新規 2 変更 3 終了								
事業所名														
電話番号					事業所番号									

提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	その他該当する体制等				LIFEへの	割引
認知症対応型共同生活介護	令和 年 月 日	1. I 型	夜間勤務条件基準	1. 基準型	2. 減算型		1. なし	1. なし
			職員の欠員による減算の状況	1. なし	2. 介護従業者			
			身体拘束廃止取組の有無	1. 減算型	2. 基準型			
			3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合	1. なし	2. あり			
			夜間支援体制加算	1. なし 3. 加算Ⅱ	2. 加算Ⅰ			
			若年性認知症利用者受入加算	1. なし	2. あり			
			利用者の入院期間中の体制	1. 対応不可	2. 対応可			
			看取り介護加算	1. なし	2. あり			
介護予防認知症対応型共同生活介護		3. サテライト型Ⅰ型	医療連携体制加算	1. なし 3. 加算Ⅱ	2. 加算Ⅰ 4. 加算Ⅲ		2. あり	2. あり
			認知症専門ケア加算	1. なし 3. 加算Ⅱ	2. 加算Ⅰ			
		4. サテライト型Ⅱ型	科学的介護推進体制加算	1. なし	2. あり			
			サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算Ⅱ	6. 加算Ⅰ 7. 加算Ⅲ			
			介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算Ⅱ 3. 加算Ⅳ	6. 加算Ⅰ 2. 加算Ⅲ 4. 加算Ⅴ			
			介護職員等特定処遇改善加算	1. なし 3. 加算Ⅱ	2. 加算Ⅰ			
認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)	令和 年 月 日	1. I 型 2. II 型 3. サテライト型Ⅰ型 4. サテライト型Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1. 基準型	6. 減算型		1. なし	1. なし
			職員の欠員による減算の状況	1. なし	2. 介護従業者			
			3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合	1. なし	2. あり			
			夜間支援体制加算	1. なし 3. 加算Ⅱ	2. 加算Ⅰ			
			若年性認知症利用者受入加算	1. なし	2. あり			
			医療連携体制加算	1. なし 3. 加算Ⅱ	2. 加算Ⅰ 4. 加算Ⅲ			
			サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算Ⅱ	6. 加算Ⅰ 7. 加算Ⅲ			
			介護職員処遇改善加算	1. なし 5. 加算Ⅱ 3. 加算Ⅳ	6. 加算Ⅰ 2. 加算Ⅲ 4. 加算Ⅴ			
介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)		4. サテライト型Ⅱ型	介護職員等特定処遇改善加算	1. なし 3. 加算Ⅱ	2. 加算Ⅰ		2. あり	2. あり

(注1) 看取り介護加算は、介護予防サービスには適用されません。
(注2) 医療連携体制は、介護予防サービスには適用されません。
(注3) 短期利用型を算定する場合は、指定を受けてから3年以上の期間が経過し必要な研修を受講し介護従業者を確保していることを要します。

(別紙1)

令和 年 月 日

久留米市長 様

事業所・施設名

地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付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
夜間対応型訪問介護	%	
	%	
	%	
地域密着型通所介護	%	
	%	
	%	
認知症対応型通所介護	%	
	%	
	%	
小規模多機能型居宅介護	%	
	%	
	%	
認知症対応型共同生活介護	%	
	%	
	%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	%	
	%	
	%	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	%	
	%	
	%	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	%	
	%	
	%	
複合型サービス	%	
	%	
	%	
介護予防認知症対応型通所介護	%	
	%	
	%	
介護予防小規模多機能型居宅介護	%	
	%	
	%	
介護予防認知症対応型共同生活介護	%	
	%	
	%	

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

(別紙2)

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) 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	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 3 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
4 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) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

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

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が60%以上		有 ・ 無
	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
	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
	① 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
	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 認知症対応型共同生活介護については、常勤職員の状況の「介護職員」は、「看護・介護職員」と読み替えるものとする。

人材要件に関する調書
(前年度の実績が6月に満たない事業所用)

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

介護職員の常勤換算数（届出月前3ヶ月の平均）

換算月	月	月	月	常勤換算平均 A
常勤換算数				

介護職員のうち勤続10年以上の介護福祉士の氏名、常勤換算数（届出月前3ヶ月の平均）

換算月	資格の種類	氏 名	登録証登録番号	登録年月日	勤務期間	勤続年数	常勤換算数
月					～		
					～		
					～		
					～		
					月の常勤換算数		
月					～		
					～		
					～		
					～		
					月の常勤換算数		
月					～		
					～		
					～		
					～		
					月の常勤換算数		
				常勤換算平均 B			

※ 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）

勤続10年以上の介護福祉士の割合

$B/A \times 100$	
%	適 ・ 非 ← 25%以上が適

- (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。

人材要件に関する調書
(前年度の実績が6月以上の事業所用)

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

介護職員の常勤換算数(3月を除く前年度の平均)

換算月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	常勤換算平均 A
常勤換算数												

介護職員のうち勤続10年以上の介護福祉士の氏名、常勤換算数(3月を除く前年度の平均)

換算月	資格の種類	氏 名	登録証登録番号	登録年月日	勤務期間	勤続年数	常勤換算数
4月					～		
					～		
					～		
					～		
						月の常勤換算数	
5月					～		
					～		
					～		
					～		
						月の常勤換算数	
6月					～		
					～		
					～		
					～		
						月の常勤換算数	
7月					～		
					～		
					～		
					～		
						月の常勤換算数	
8月					～		
					～		
					～		
					～		
						月の常勤換算数	
9月					～		
					～		
					～		
					～		
						月の常勤換算数	
10月					～		
					～		
					～		
					～		
						月の常勤換算数	

11月					～		
					～		
					～		
					～		
					月の常勤換算数		
12月					～		
					～		
					～		
					～		
					月の常勤換算数		
1月					～		
					～		
					～		
					～		
					月の常勤換算数		
2月					～		
					～		
					～		
					～		
					月の常勤換算数		
				常勤換算平均 B(①から⑪の合計 ÷ 11)			

※ 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)

勤続10年以上の介護福祉士の割合

B/A × 100	
%	適 ・ 非 ← 25%以上が適

(注意事項)

- ①3月を除く前年度の平均の状況で作成すること。
- 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くこと。

人材要件に関する調書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護）
（前年度の実績が6月に満たない事業所用）

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

介護職員の常勤換算数（届出月前3ヶ月の平均）

換算月	月	月	月	常勤換算平均 A
常勤換算数				

介護職員のうち介護福祉士の氏名、常勤換算数（届出月前3ヶ月の平均）

換算月	資格の種類	氏 名	登録証登録番号	登録年月日	常勤換算数
月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	月の常勤換算数				
月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	月の常勤換算数				
月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	月の常勤換算数				
			常勤換算平均 B		

※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）

介護福祉士の割合

B / A × 100	
%	適 ・ 非

（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。

人材要件に関する調書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護）
（前年度の実績が6月以上の事業所用）

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

介護職員の常勤換算数（3月を除く前年度の平均）

換算月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	常勤換算平均 A
常勤換算数												

介護職員のうち介護福祉士の氏名、常勤換算数（3月を除く前年度の平均）

換算月	資格の種類	氏 名	登録証登録番号	登録年月日	常勤換算数
4月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	4月の常勤換算数 ①				
5月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	5月の常勤換算数 ②				
6月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	6月の常勤換算数 ③				
7月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	7月の常勤換算数 ④				
8月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	8月の常勤換算数 ⑤				
9月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	9月の常勤換算数 ⑥				

10月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
				10月の常勤換算数 ⑦	
11月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
				11月の常勤換算数 ⑧	
12月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
				12月の常勤換算数 ⑨	
1月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
				1月の常勤換算数 ⑩	
2月	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
	介護福祉士				
				2月の常勤換算数 ⑪	
常勤換算平均 B(①から⑪の合計 ÷ 11)					

※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)

介護福祉士の割合

B/A × 100	
%	適 ・ 非

(注意事項)

- ①3月を除く前年度の平均の状況で作成すること。
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くこと。

人材要件に関する調書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護）
（前年度の実績が6月に満たない事業所用）

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

看護・介護職員の常勤換算数(届出月前3ヶ月の平均)

換算月	月	月	月	常勤換算平均 A
常勤換算数				

看護・介護職員のうち常勤職員の氏名、常勤換算数(届出月前3ヶ月の平均)

換算月	職 種	氏 名	常勤換算数	職 種	氏 名	常勤換算数
月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
				月の常勤換算数		
月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
				月の常勤換算数		
月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
				月の常勤換算数		
				常勤換算平均 B		

※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)

常勤職員の割合

$B/A \times 100$	
%	適 ・ 非 ←75%以上が適

(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。

人材要件に関する調書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護）
（前年度の実績が6月以上の事業所用）

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

看護・介護職員の常勤換算数（3月を除く前年度の平均）

換算月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	常勤換算平均 A
常勤換算数												

看護・介護職員のうち常勤職員の氏名、常勤換算数（3月を除く前年度の平均）

換算月	職 種	氏 名	常勤換算数	職 種	氏 名	常勤換算数
4月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
				4月の常勤換算数 ①		
5月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
				5月の常勤換算数 ②		
6月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
				6月の常勤換算数 ③		
7月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
				7月の常勤換算数 ④		
8月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
				8月の常勤換算数 ⑤		
9月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員		
				9月の常勤換算数 ⑥		

10月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
				10月の常勤換算数 ⑦			
11月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
				11月の常勤換算数 ⑧			
12月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
				12月の常勤換算数 ⑨			
1月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
				1月の常勤換算数 ⑩			
2月	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
	看護職員・介護職員			看護職員・介護職員			
				2月の常勤換算数 ⑪			
		常勤換算平均 B(①から⑪の合計 ÷ 11)					

※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)

常勤職員の割合

B/A × 100	
%	適 ・ 非 ←75%以上が適

(注意事項)

- ①3月を除く前年度の平均の状況で作成すること。
- 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くこと。

人材要件に関する調書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護）

（前年度の実績が6月に満たない事業所用）

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

サービスを直接提供する職員の常勤換算数（届出月前3ヶ月の平均）

換算月	月	月	月	常勤換算平均 A
常勤換算数				

サービスを直接提供する職員のうち勤続年数7年以上の者の氏名、常勤換算数（届出月前3ヶ月の平均）

換算月	職 種	氏 名	勤務期間	勤続年数	常勤換算数
月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
				月の常勤換算数	
月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
				月の常勤換算数	
月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
				月の常勤換算数	
			常勤換算平均 B		

※「常勤換算平均」の欄は、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均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）
※ 職種は、生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員のいずれかを記入してください。

勤続年数7年以上の者の割合

B / A × 100	
%	適 ・ 非

← 30%以上が適

- （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勤続年数とは、各月の毎月の末日時点における勤続年数をいう。
 - ④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。
 - ⑤サービスを直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。
 - ⑥認知症対応型共同生活介護に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、

人材要件に関する調書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護）
（前年度の実績が6月以上の事業所用）

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

サービスを直接提供する職員の常勤換算数（3月を除く前年度の平均）

換算月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	常勤換算平均 A
常勤換算数												

サービスを直接提供する職員のうち勤続年数7年以上の者の氏名、常勤換算数（3月を除く前年度の平均）

換算月	職 種	氏 名	勤務期間	勤続年数	常勤換算数
4月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
				4月の常勤換算数 ①	
5月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
				5月の常勤換算数 ②	
6月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
				6月の常勤換算数 ③	
7月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
				7月の常勤換算数 ④	
8月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
				8月の常勤換算数 ⑤	
9月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
				9月の常勤換算数 ⑥	

10月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
					10月の常勤換算数 ⑦
11月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
					11月の常勤換算数 ⑧
12月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
					12月の常勤換算数 ⑨
1月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
					1月の常勤換算数 ⑩
2月			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
			～		
					2月の常勤換算数 ⑪
常勤換算平均 B (①から⑪の合計 ÷ 11)					

※「常勤換算平均」の欄は、常勤換算方法により算出した3月を除く前年度の平均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）
※ 職種は、生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員のいずれかを記入してください。

勤続年数7年以上の者の割合

$B/A \times 100$	
%	適 ・ 非 ← 30%以上が適

- （注意事項）
- ① 3月を除く前年度の平均の状況で作成すること。
 - 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くこと。
 - ③ 勤続年数とは、各月の毎月の末日時点における勤続年数をいう。
 - ④ 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。
 - ⑤ サービスを直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。
 - ⑥ 認知症対応型共同生活介護に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、

(別紙 7)

職員の欠員状況について

* 介護従業者の欠員の場合

前年度の全利用者の延数 (㉗)	人
当該前年度の日数 (㉘)	日
平均利用者数 (㉗/㉘) (小数点第2位以下切り上げ)	人
常勤換算後の介護従業者数 (年 月)	人

* 事業所新設時、平均利用者数は推定数による。

* 職員の欠員を生じるに至った経過

--

* 欠員解消の具体的対応と今後の見通し

--

夜間勤務条件及び夜間支援体制加算について

算定開始の前月において、夜勤体制が基準未満であった日数	日
-----------------------------	---

加算Ⅰを算定する場合

夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上である。	はい ・ いいえ
-----------------------------------	----------

加算Ⅱを算定する場合

夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に一を加えた数以上である。	はい ・ いいえ
--	----------

* 介護従業者又は宿直職員の員数は常勤換算により算定する。

若年性認知症利用者受け入れについて

① 受け入れた若年性認知症利用者ごとに、個別の担当者を定めている。	はい ・ いいえ
-----------------------------------	----------

看取り介護加算について

施設基準

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対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。	はい ・ いいえ
② 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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所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っている。	はい ・ いいえ
③ 看取りに関する職員研修を行っている。	はい ・ いいえ

* 看護職員については、当該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、診療所もしくは訪問看護ステーションの職員に限る。

利用者基準

① 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者である。	はい ・ いいえ
② 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意をしている者である。	はい ・ いいえ
③ 利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意をしている。	はい ・ いいえ

医療連携体制について

事業所の職員として看護職員を配置している場合

区分	基準	配置数
加算Ⅰ	看護師1名以上	人
加算Ⅱ	看護職員常勤換算1名以上	常勤換算 人 (看護師 人、准看護師 人)
加算Ⅲ	看護師常勤換算1名以上	常勤換算 人

病院、診療所、訪問看護ステーションの看護師と連携している場合

病院、診療所、訪問看護ステーション名	医療機関コード

① 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。	はい ・ いいえ
② 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。	はい ・ いいえ
③ 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。(1)喀痰吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	はい ・ いいえ

認知症専門ケアについて

利用者総数	人
対象者の人数 (認知症自立度がⅢ以上の利用者)	人

※ 専門研修修了者の配置状況

	氏名	勤務体制
認知症介護実践リーダー研修修了者		A ・ B ・ C ・ D
認知症介護指導者研修修了者		A ・ B ・ C ・ D

勤務体制は、A：常勤専従 B：常勤兼務 C：非常勤専従 D：非常勤兼務 です。

① 認知症ケアに関する留意事項の伝達、または技術的指導に係る会議を定期的 に開催している。	はい ・ いいえ
② 介護職員・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実 施、または予定している。	はい ・ いいえ

短期利用型サービスについて

※ 十分な知識を有する介護従業者の配置状況

	氏名	勤務体制
認知症介護実務者研修 専門課程（平成16年度まで）修了者		A ・ B ・ C ・ D
認知症介護実践リーダー研修 （平成17年度以降）修了者		A ・ B ・ C ・ D
認知症介護指導者養成研修修了者		A ・ B ・ C ・ D

勤務体制は、A：常勤専従 B：常勤兼務 C：非常勤専従 D：非常勤兼務 です。

① 初めて指定を受けた日から起算して3年以上を経過している。	はい ・ いいえ
② ユニットの定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものである。	はい ・ いいえ
③ 利用者の数は1ユニットに1名を上限としている。	はい ・ いいえ
④ 利用開始にあたって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めている。	はい ・ いいえ