

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・施設の種類の	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。

付表 7

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																			
事業所番号	4	0									電話番号					単位番号			

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への登録	割引
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	令和    年    月    日	1. 一体型 2. 連携型	特別地域加算	1. なし	2. あり		1. なし	1. なし
			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	2. 該当			
			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			
			総合マネジメント体制強化加算	1. なし	2. あり		2. あり	2. あり
			認知症専門ケア加算	1. なし	2. 加算Ⅰ    3. 可算Ⅱ			
			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			

変更届出時に必要な添付書類一覧(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

届出項目 添付書類	特別地域加算	地域に関する状況	規模に関する状況	緊急時訪問看護加算	特別管理体制	ターミナルケア体制	総合マネジメント体制	認知症専門ケア加算	サービス提供体制強化加算	割引
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)		○		○	○	○			○	
研修修了証								○		
研修計画書								○		
別紙1										○
別紙2				○	○	○				
別紙3									○	
別紙4－1～7－2のうち該当するもの									○	
別紙8			○				○			
別紙9								○		

注:○提出が必須、△場合により提出する

(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)

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。

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

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) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

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。 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。 ③ 健康診断等を定期的実施すること。	有・無 有・無 有・無
-------------	---	-------------------

## 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60%以上 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 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 有・無
-----------	---	------------

## (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 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	有・無 有・無
-----------	---	------------

## (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 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	有・無 有・無
常勤職員の状況	①に占める②の割合が60%以上 ① 従業員の総数(常勤換算) 人 ② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算) 人	有・無
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上 ① 従業員の総数(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	有・無

備考1 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。

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 従業員とは、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をいう。

人材要件に関する調書(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

(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	
-------	--	------	--

訪問介護員等の常勤換算数（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				

訪問介護員等のうち介護福祉士（等）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					
				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）  
※ 職種は、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のいずれかを記入してください。

介護福祉士（等）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(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)  
(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	
-------	--	------	--

訪問介護員等の常勤換算数(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												

訪問介護員等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					
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、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のいずれかを記入してください。

介護福祉士の割合

B/A × 100	
%	適 ・ 非

- (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。

# 人材要件に関する調書(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

(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	
-------	--	------	--

訪問介護員等の常勤換算数（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				

訪問介護員等のうち勤続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

(注意事項)

- 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)
- 3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(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

(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	
-------	--	------	--

訪問介護員等の常勤換算数(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												

訪問介護員等のうち勤続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

(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。

(別紙6－1)

人材要件に関する調書(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)  
(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	
-------	--	------	--

従業者の常勤換算数(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				

従業者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						
				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)

常勤職員の割合

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(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)  
(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	
-------	--	------	--

従業者の常勤換算数(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												

従業者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						
				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

(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(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

(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	
-------	--	------	--

従業員の常勤換算数（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				

従業員のうち勤続年数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）

勤続年数7年以上の者の割合

$B/A \times 100$	
%	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。
- 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。  
(例：平成27年4月における勤続年数7年以上の者とは、平成27年3月31日時点で勤続年数7年以上の者。)
- 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。

人材要件に関する調書(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)  
(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	
-------	--	------	--

従業員の常勤換算数（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												

従業員のうち勤続年数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)

#### 勤続年数7年以上の者の割合

$B/A \times 100$	
%	適 ・ 非

(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。

(例：平成27年4月における勤続年数7年以上の者とは、平成27年3月31日時点で勤続年数7年以上の者。)

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。

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 1 月当たりの実利用者数が 5 人以下であること。	はい ・ いいえ
② 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）を算定することについて利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行うこと。	はい ・ いいえ

「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。

実利用者数は前年度（3 月を除く。）の 1 月当たりの平均実利用者数をいうものとする。

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、又は再開した事業所を含む。）については、直近の 3 月における 1 月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始、又は再開した事業者については、4 月目以降届出が可能となるものであること。

平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の利用者数を上回った場合については、直ちに該当しなくなった旨の届出を提出しなければならない。

総合マネジメント体制強化加算について

（1）利用者の心身の状況、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。（1 はい 2 いいえ）

（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、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。（1 はい 2 いいえ）

## 認知症専門ケア加算に係る確認書

事業所番号									
施設名									

## ○ 加算(Ⅰ), (Ⅱ)を算定する場合

## 1 利用者の状況

利用者の総数(A)	人
うち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者(B)	人
$(B) \div (A) \times 100$	% (50%以上)

## 2 認知症介護に係る専門的な研修の状況

修了者氏名	修了年月日	研修名	研修実施主体

※1 修了証の写を添付すること。

※2 研修実施主体は自治体を実施している場合は自治体名を、自治体が指定している研修の場合は研修実施主体の横に( )書きで指定している自治体名を記入すること。

## 3 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の開催状況

開催状況	月 日開催	会議の概要	
	月 日開催	会議の概要	

※上記内容を記載した別紙の添付でも可

## ○ 加算(Ⅱ)を算定する場合

## 1 認知症介護の指導に係る専門的な研修の状況

修了者氏名	修了年月日	研修名	研修実施主体

※1 修了証の写を添付すること。

※2 研修実施主体は自治体を実施している場合は自治体名を、自治体が指定している研修の場合は研修実施主体の横に( )書きで指定している自治体名を記入すること。

## 2 認知症ケアに関する研修計画( 年度)

受講対象者名	研修期間	実施時期	研修の目標	研修の内容

※上記内容に準じた介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を添付すること。

## (注意事項)

- ①加算Ⅰの要件にいう「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」、認知症看護に係る適切な研修を指す。
- ②加算Ⅱの要件にいう「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは「認知症介護指導者研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。