

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	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。

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	認知症専門ケア加算	(LIFE)科学的介護推進体制の登録が必須です	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														○
別紙9										○				
別紙10				○										
別紙11								○						
別紙12									○					

※○は提出必須、△は該当する場合のみ提出

### 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

		<b>異動区分</b>	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への登録	割引					
(32) 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(注1)	1. なし	2. あり							
			医療連携体制加算(注2)	1. なし 3. 加算II	2. 加算I 4. 加算III							
			(37) 介護予防認知症対応型共同生活介護	令和 年 月 日	3. サテライト型I型			認知症専門ケア加算	1. なし 3. 加算II	2. 加算I	2. あり	2. あり
科学的介護推進体制加算	1. なし	2. あり										
サービス提供体制強化加算	1. なし 5. 加算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	6. 加算I 2. 加算III										
介護職員等特定処遇改善加算	1. なし 3. 加算II	2. 加算I										
(38) 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				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							
(39) 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	令和 年 月 日	4. サテライト型II型	若年性認知症利用者受入加算	1. なし	2. あり	2. あり	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	6. 加算I 2. 加算III							
			介護職員等特定処遇改善加算	1. なし 3. 加算II	2. 加算I							

- (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た介護従業者を確保していることを要します。

(別紙1)

認知症専門ケア体制

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)

認知症専門ケア体制

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	
サービスの質の向上に資する取組の状況	又は		有・無
	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	
※ (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 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
	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。

### 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

$B/A \times 100$	
%	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

$B/A \times 100$	
%	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				
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				
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				
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				
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				
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				
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				
			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				
			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				
			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				
			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				
			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

$B/A \times 100$	
%	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、当該事業所の勤続年数に加え、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、請求事務等介護に関与しない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。



## 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、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

(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 (㊦)	人
当該前年度の日数 (㊧)	日
平均利用者数 (㊦/㊧) (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
-----------------------------	---

### 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
-----------------------------------	----------

**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

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"/> 2 (介護予防)訪問入浴介護	
	<input type="checkbox"/> 3 (介護予防)短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 4 (介護予防)短期入所療養介護	
	<input type="checkbox"/> 5 (介護予防)特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	<input type="checkbox"/> 7 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 8 (介護予防)認知症対応型共同生活介護	
	<input type="checkbox"/> 9 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 10 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
	<input type="checkbox"/> 11 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 12 介護老人保健施設	
	<input type="checkbox"/> 13 介護療養型医療施設	<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																
1. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)に係る届出内容																	
(1) 利用者又は入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が50%以上である	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>① 利用者又は入所者の総数 注</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> <tr> <td>② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td style="text-align: right;">%</td> </tr> </table>	① 利用者又は入所者の総数 注	人	② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注	人	③ ②÷①×100	%											
① 利用者又は入所者の総数 注	人																
② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注	人																
③ ②÷①×100	%																
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。																	
(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数に応じて必要数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数</td> <td style="text-align: right;">人</td> </tr> </table>	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人															
認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人																
【参考】																	
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数</th> <th>研修修了者の必要数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20人未満</td> <td>1以上</td> </tr> <tr> <td>20以上30未満</td> <td>2以上</td> </tr> <tr> <td>30以上40未満</td> <td>3以上</td> </tr> <tr> <td>40以上50未満</td> <td>4以上</td> </tr> <tr> <td>50以上60未満</td> <td>5以上</td> </tr> <tr> <td>60以上70未満</td> <td>6以上</td> </tr> <tr> <td>～</td> <td>～</td> </tr> </tbody> </table>	日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数	研修修了者の必要数	20人未満	1以上	20以上30未満	2以上	30以上40未満	3以上	40以上50未満	4以上	50以上60未満	5以上	60以上70未満	6以上	～	～	
日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数	研修修了者の必要数																
20人未満	1以上																
20以上30未満	2以上																
30以上40未満	3以上																
40以上50未満	4以上																
50以上60未満	5以上																
60以上70未満	6以上																
～	～																
(3) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)に係る届出内容																	
(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも該当している ※認知症専門ケア加算(Ⅰ)に係る届出内容(1)～(3)も記入すること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
(3) 事業所又は施設において介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																

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

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

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

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

(別紙10)

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。

(別紙 1 1)

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。

(別紙12)

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"/>
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"/>
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。 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"/>
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"/>
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。