

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。

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・府・県 市・区・町・村 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種類	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・府・県 市・区・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・府・県 久留米市 市・区・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・府・県 久留米市 市・区・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・府・県 市・区・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)
	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					
届出担当者	氏名		電話番号			

備考1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」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。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出に必要な書類一覧（短期入所生活介護）

項目	必要書類
必須	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
必須	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 変更届出書（建物の構造、専用区画等を変更した旨、別途届出を要す。） 及びその添付書類
夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> （参考様式1）従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 勤務体制が分かる書類（勤務体制表、ユニットリーダーの配置、夜勤職員の配置状況が分かるように記載すること。）
生活相談員配置等加算	<input type="checkbox"/> 生活相談員配置等加算に係る届出書（別紙9）
機能訓練指導体制	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）※算定の根拠となる月にかかるもの <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員の資格証の写し
個別機能訓練体制	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）※算定の根拠となる月にかかるもの <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員の資格証の写し
看護体制加算	<input type="checkbox"/> 看護体制加算に係る届出書（別紙2） <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）※算定の根拠となる月にかかるもの <input type="checkbox"/> 看護職員の資格者証の写し
医療連携強化加算	<input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約の内容 <input type="checkbox"/> 医療連携強化加算に係る届出書（別紙11）
夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算に係る確認書（別紙4） <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）※算定の根拠となる月にかかるもの
テクノロジーの導入 （夜勤職員配置加算関係）	<input type="checkbox"/> 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（別紙4-1）
若年性認知症利用者 受入加算	<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算に関する届出書（別紙3）
送迎体制	<input type="checkbox"/> 送迎車両の写真（ナンバーが確認できるように撮影のこと） <input type="checkbox"/> 送迎車両の車検証の写し <input type="checkbox"/> 送迎車両の任意保険証書の写し <input type="checkbox"/> 送迎記録簿（任意様式）
療養食加算	<input type="checkbox"/> 療養食加算に関する届出書（別紙3） <input type="checkbox"/> 管理栄養士登録証、栄養士免許証の写し
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算に係る確認書（別紙10） <input type="checkbox"/> 研修の修了証
サービス提供体制 強化加算	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙5） <input type="checkbox"/> 人材要件に関する調書（別紙5-1から8-2までのうち該当するもの）
併設本体施設における 介護職員等特定処遇改 善加算Ⅰの届出状況	<input type="checkbox"/> なし
割引	<input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について（別紙1）

添付書類（該当する加算等のみ）

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			

※ 割引を行う場合は、下欄の「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」も記入してください。

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	割引		
21 短期入所生活介護	令和 年 月 日	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		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 看護職員 3 介護職員				
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
				共生型サービスの提供 (短期入所事業所)	1 なし 2 あり				
				生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり				
				生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算 I 2 加算 II				
				機能訓練指導体制	1 なし 2 あり				
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり				
				看護体制加算 I 又は III	1 なし 2 加算 I 3 加算 III				
				看護体制加算 II 又は IV	1 なし 2 加算 II 3 加算 IV				
				医療連携強化加算	1 なし 2 あり				
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 加算 I・加算 II 3 加算 III・加算 IV				
				テクノロジーの導入 (夜勤職員配置加算関係)	1 なし 2 あり				
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可			2. あり	2. あり
				療養食加算	1 なし 2 あり				
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
				サービス提供体制強化加算 (単独型)	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III				
				サービス提供体制強化加算 (併設型、空床型)	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III				
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況	1 なし 2 あり				
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III								
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II								

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	割引	
24 介護予防短期入所生活介護	令和 年 月 日	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1 基準型	6 減算型	1. なし 2. あり	1. なし 2. あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 3 介護職員	2 看護職員		
				ユニットケア体制	1 対応不可	2 対応可		
				共生型サービスの提供（短期入所事業所）	1 なし	2 あり		
				生活相談員配置等加算	1 なし	2 あり		
				生活機能向上連携加算	1 なし	3 加算 I 2 加算 II		
				機能訓練指導体制	1 なし	2 あり		
				個別機能訓練体制	1 なし	2 あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり		
				送迎体制	1 対応不可	2 対応可		
				療養食加算	1 なし	2 あり		
				認知症専門ケア加算	1 なし 3 加算 II	2 加算 I		
				サービス提供体制強化加算（単独型）	1 なし 5 加算 II	6 加算 I 7 加算 III		
				サービス提供体制強化加算（併設型、空床型）	1 なし 5 加算 II	6 加算 I 7 加算 III		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況	1 なし	2 あり		
				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	2 加算 I 3 加算 II						

指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

(割引を行う場合のみ記入)

サービスの種類	割引率	適用条件
	(例) 10%	(例) 全営業日・営業時間
短期入所生活介護		
介護予防短期入所生活介護		

「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。

(別紙2)

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	1 新規 2 変更 3 終了	
届出項目	1 看護体制加算(Ⅰ) 3 看護体制加算(Ⅲ)イ 5 看護体制加算(Ⅳ)イ	2 看護体制加算(Ⅱ) 4 看護体制加算(Ⅲ)ロ 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	
中重度者の受入状況			
[前年度・前三月]における([ ]はいずれかに○を付ける)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	

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。

(別紙3)

## 若年性認知症利用者受入加算に関する届出書

若年性認知症利用者に対応する担当職員名

	職 種	氏 名
氏名(短期入所生活介護)		
氏名(介護予防短期入所生活介護)		

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か。	有 ・ 無
---------------------------------	-------

## 療養食加算に関する届出書

療養食加算の担当職員名

	職 種	氏 名
氏名(短期入所生活介護)	管理栄養士・栄養士	
氏名(介護予防短期入所生活介護)	管理栄養士・栄養士	

食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されているか。	有 ・ 無
-------------------------------	-------

### 夜勤職員配置加算に係る確認書

事業所番号	4	0							
事業所名									

施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護
	3 介護老人福祉施設	4 介護老人保健施設

夜勤時間帯	( : ) ~ 翌( : )
-------	----------------

※22:00～翌5:00を含めた連続する16時間で事業所・施設で定めたもの。

本体特養の平均入所者数 (※空床ショート含む)	併設型短期入所の 平均利用者数	単独型短期入所の 平均利用者数	老健の平均入所者数 (※みなしショート含む)

#### ●ユニット以外の部分用

夜勤時間帯における延夜勤時間数

勤務の 種別	勤務時間	内、夜勤時間帯に該当 する勤務時間数(A)	当該月内の勤務 延回数(B)	(A) × (B)
	( : ) ~ ( : )			
	( : ) ~ ( : )			
	( : ) ~ ( : )			
	( : ) ~ ( : )			

延夜勤時間数 →

延夜勤時間数  ÷ ( 当該月の日数  × 16 ) = 1日平均夜勤職員数

※小数点第3位以下切捨て

#### ●ユニット部分用

夜勤時間帯における延夜勤時間数

勤務の 種別	勤務時間	内、夜勤時間帯に該当 する勤務時間数(A)	当該月内の勤務 延回数(B)	(A) × (B)
	( : ) ~ ( : )			
	( : ) ~ ( : )			
	( : ) ~ ( : )			
	( : ) ~ ( : )			

延夜勤時間数 →

延夜勤時間数  ÷ ( 当該月の日数  × 16 ) = 1日平均夜勤職員数

※小数点第3位以下切捨て

#### (注意事項)

- ①一部ユニットの場合には、ユニット部分とユニット以外の部分についてそれぞれ記載すること。
- ②一部ユニット型介護老人福祉施設又は一部ユニット型短期入所生活介護においては、ユニット部分とユニット以外の部分について、それぞれ区別して算定の可否を判断すること。
- ③介護老人福祉施設においては、短期入所生活介護の利用者数と介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な夜勤職員の数をもとに1以上上回っていること。
- ④一部ユニット型の介護老人保健施設(短期入所療養介護含む)においては、ユニット部分とユニット以外の部分それぞれで満たすこと。
- ⑤この様式にかかわらず、1日平均夜勤職員数が当該加算の基準を満たしていることがわかる書類をもって、この様式の提出に代えることができる。



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(短期入所生活介護)

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

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  
 人

② 見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数  
 人

③ ①に占める②の割合  
 % → 10%以上 有・無

④ 導入機器

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

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

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

② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用 有・無

③ 導入機器

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の設置 有・無
- 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 有・無
- 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) 有・無
- iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 有・無
- v 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施 有・無

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 有・無

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わ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 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。

**サービス提供体制強化加算に関する届出書((介護予防)短期入所生活介護事業所)**  
**(ア 単独型 イ 併設型 ウ 空床利用型)**

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 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
	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	
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
	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 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。

## 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 ← 35%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 ← 35%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。

## 人材要件に関する調書((介護予防)短期入所生活介護)

(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)

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)短期入所生活介護)

(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

$B/A \times 100$	
%	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7-1)

## 人材要件に関する調書((介護予防)短期入所生活介護) (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。

(別紙7-2)

## 人材要件に関する調書((介護予防)短期入所生活介護)

(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)短期入所生活介護)

(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)

- 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。
- 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。)
- 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。
- サービスを直接提供する職員とは次の職種をいう。  
生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員

### 人材要件に関する調書((介護予防)短期入所生活介護)

(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)

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。

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次の職種をいう。

生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員

(別紙9)

### 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。

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11)

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。