

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 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 の場所以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」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類別」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以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

- ※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。
 - ※ 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」で2又は3に○を付ける場合は、別紙11を添付してください。
 - ※ 「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。

※ 割引を行う場合は、「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	
11 訪問介護	令和 年 月 日	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助	/	定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある	1. なし 2. あり	1. なし 2. あり
				特定事業所加算(V以外)	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III 5 加算IV		
				特定事業所加算V	1 なし 2 あり		
				共生型サービスの提供(居宅介護事業所)	1 なし 2 あり		
				共生型サービスの提供(重度訪問介護事業所)	1 なし 2 あり		
				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 2 該当		
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算I 3 加算II		
				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						

通院等乗降介助を行うための運輸支局許可・登録の種類 1.一般(第4条) 2.特定(第43条) 3.その他(第79条)

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
訪問介護		

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

加算算定の届出に必要な添付書類のチェック項目（訪問介護事業）

（届出書と別紙1は必ず必要です。その他の必要書類は以下のとおりです。）

□（別紙2）特定事業所加算に係る届出書

※総合事業の加算も変更する場合は、別途総合事業の加算届が必要になりますのでご注意ください。

□特定事業所加算（Ⅰ）

[体制要件]

- (1) 訪問介護員等に対する研修計画書（任意様式）
- (3) サービス提供責任者から、担当の訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達する文書等の様式
- (5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している書式

[人材要件]

- (1)（別紙3又は4）人材要件に関する調書（介護福祉士と、それ以外とに分けて常勤換算数を算出すること。）
- (1) 勤務体制及び勤務形態一覧表（当該月分）
- (2) サービス提供責任者要件について（全員の経歴書と資格証明書の写しを添付すること。）

[重度要介護者等対応要件]

- (別紙5又は6) 重度要介護者等対応要件に関する調書

□特定事業所加算（Ⅱ）

[体制要件]

- (1) 訪問介護員等に対する研修計画書（任意様式）
- (3) サービス提供責任者から、担当の訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達する文書等の様式
- (5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している書式

[人材要件]

- (1)（別紙3又は4）人材要件に関する調書（介護福祉士と、それ以外とに分けて常勤換算数を算出すること。）
- (1) 勤務体制及び勤務形態一覧表（当該月分）
- (2) サービス提供責任者要件について（全員の経歴書と資格証明書の写しを添付すること。）

□特定事業所加算（Ⅲ）

[体制要件]

- (1) 訪問介護員等に対する研修計画書（任意様式）
- (3) サービス提供責任者から、担当の訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達する文書等の様式
- (5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している書式

[重度要介護者等対応要件]

- (別紙5又は6) 重度要介護者等対応要件に関する調書

□特定事業所加算（Ⅳ）

[体制要件]

- (1) 訪問介護員等に対する研修計画書（任意様式）
- (3) サービス提供責任者から、担当の訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達する文書等の様式
- (5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している書式

[人材要件]

- サービス提供責任者要件について（全員の経歴書と資格証明書の写しを添付すること。）
- 勤務体制及び勤務形態一覧表（当該月分）

[重度要介護者等対応要件]

- (別紙5又は6) 重度要介護者等対応要件に関する調書

□特定事業所加算（Ⅴ）

[体制要件]

- (1) 訪問介護員等に対する研修計画書（任意様式）
- (3) サービス提供責任者から、担当の訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達する文書等の様式
- (5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している書式

[人材要件]

- (1)（別紙7又は8）人材要件に関する調書（勤続年数7年以上の者と、それ以外とに分けて常勤換算数を算出すること。）
- (1) 勤務体制及び勤務形態一覧表（当該月分）

□（別紙9）認知症専門ケア加算に係る届出書

- 研修修了証の写し

特定事業所加算に係る届出書(訪問介護事業)

事業所名	異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 特定事業所加算(I) 2 特定事業所加算(II) 3 特定事業所加算(III) 4 特定事業所加算(IV)	

〔体制要件〕

- (1)ー① 個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。
- (1)ー② 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。
- (2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。
- (3) サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。
- (4) 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。
- (5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。

有・無
有・無
有・無
有・無
有・無
有・無

〔人材要件〕

- (1) 訪問介護員等要件について (※別紙3又は別紙4を添付)
下表の①については必ず記載すること。②・③についてはいずれかを記載することで可。

〔前年度・前三月〕における一月当たりの実績の平均〔 〕はいずれかに○を付ける)

		常勤換算職員数
①	訪問介護員等の総数(常勤換算)	人
②	①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人
③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数(常勤換算)	人

→ ①に占める②の割合が30%以上
→ ①に占める③の割合が50%以上

有・無
有・無
有・無

- (2) サービス提供責任者要件について

		職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	常勤	人	人
	非常勤	人	人

※サービス提供責任者が2人必要な事業所は、2人とも常勤であること。

すべてが3年以上の介護業務の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である。

有・無

〔重度要介護者等対応要件〕 (※別紙5又は別紙6を添付)

〔前年度・前三月〕における〔 〕はいずれかに○を付ける)

- ① 利用者の総数のうち、要介護4又は要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が20%以上
- ② 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が60%以上

有・無
有・無

備考1 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。
 備考2 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修課程修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修課程修了者」と、「1級課程修了者」とあるのは「旧1級課程修了者」と読み替える。
 備考3 「たんの吸引等が必要な者」は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限り該当するものである。

(別紙3)

人材要件に関する調書(訪問介護事業)

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

訪問介護員等要件

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	月の常勤換算数
月					
月					
月					
常勤換算平均 A					

※介護職員基礎研修課程修了者・ヘルパー1級修了者の場合は、登録年月日の欄は修了年月日と読み替えて記入してください。

※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)

介護福祉士以外の訪問介護員(ヘルパー2・3級修了者、看護師、准看護師)の員数及び常勤換算数

(届出月前3ヶ月の平均)

換算月	月	月	月	常勤換算平均 B
常勤換算数				

介護福祉士等の割合

$A / (A + B)$	
%	適・非

(注意事項)

- ①前年度の実績が6月に満たない事業所は、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ヶ月間の職員又の割合につき、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4)

人材要件に関する調書(訪問介護事業)

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

訪問介護員等要件

介護福祉士等の氏名、常勤換算数(前年度(3月を除く)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	月の常勤換算数
4月					
5月					
6月					
7月					
8月					
9月					

介護福祉士等の氏名、常勤換算数(前年度(3月を除く)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	月の常勤換算数
10月					
11月					
12月					
1月					
2月					

常勤換算平均 A

※介護職員基礎研修課程修了者・ヘルパー1級修了者の場合は、登録年月日の欄は修了年月日と読み替えて記入してください。
 ※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)

介護福祉士以外の訪問介護員(ヘルパー2・3級修了者、看護師、准看護師)の員数及び常勤換算数
 (前年度(3月を除く)の平均)

換算月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
常勤換算数						

換算月	10月	11月	12月	1月	2月	常勤換算平均 B
常勤換算数						

介護福祉士等の割合

A / (A+B)	
%	適・非

(別紙5)

重度要介護者等対応要件に関する調書(訪問介護事業)

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

当該事業所の利用者別利用回数

利用者名	要介護度 (日常生活自立度)	3ヵ月間の利用回数			
		年 月	年 月	年 月	合計
A					
B					
C					
D					
E					
F					
G					
H					
I					
J					
K					
L					
M					
N					
合 計					a
うち、要介護度4、5の利用者の3ヵ月間の利用回数					b
うち、要介護度3、4、5の利用者の3ヵ月間の利用回数					c

bまたはc / a の値	%
---------------------	----------

(注意事項)

- ①前年度の実績が6月に満たない事業所は、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ヶ月間の利用回数の割合につき、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6)

重度要介護者等対応要件に関する調書(訪問介護事業)

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

当該事業所の利用者別利用回数

利用者名	要介護度 (日常生活自立度)	11ヵ月間の利用回数											合計	
		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月		
A														
B														
C														
D														
E														
F														
G														
H														
I														
J														
K														
L														
M														
N														
合計													a	
													うち、要介護度4、5の利用者の11ヵ月間の利用回数	b
													うち、要介護度3、4、5の利用者の11ヵ月間の利用回数	c

bまたはc / a の値	%
--------------	---

(別紙7)

人材要件に関する調書(訪問介護事業)

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

訪問介護員等要件

訪問介護員等のうち勤続年数が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	氏名	勤務期間	勤続年数	月の常勤換算数
月		~		
		~		
		~		
		~		
		~		
		~		
月		~		
		~		
		~		
		~		
		~		
		~		
月		~		
		~		
		~		
		~		
		~		
		~		
常勤換算平均 A				

※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年未満の訪問介護員等の員数及び常勤換算数

(届出月前3ヶ月の平均)

換算月	月	月	月	常勤換算平均 B
常勤換算数				

勤続年数が7年以上の訪問介護員等の割合

$A / (A + B)$	
%	適・非

(注意事項)

- ①前年度の実績が6月に満たない事業所は、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ヶ月間の職員又の割合につき、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、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。
(例: 令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3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。

人材要件に関する調書(訪問介護事業)

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

訪問介護員等要件

訪問介護員等のうち勤続年数が7年以上の者の氏名、常勤換算数(前年度(3月を除く)の平均)

換算月	氏名	勤務期間	勤続年数	月の常勤換算数
4月		~		
		~		
		~		
		~		
		~		
5月		~		
		~		
		~		
		~		
		~		
6月		~		
		~		
		~		
		~		
		~		
7月		~		
		~		
		~		
		~		
		~		
8月		~		
		~		
		~		
		~		
		~		
9月		~		
		~		
		~		
		~		
		~		
10月		~		
		~		
		~		
		~		
		~		

訪問介護員等のうち勤続年数が7年以上の者の氏名、常勤換算数(前年度(3月を除く)の平均)

換算月	氏名	勤務期間	勤続年数	月の常勤換算数
11月		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
12月		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
1月		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
2月		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
常勤換算平均 A				

※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年未満の訪問介護員等の員数及び常勤換算数

(前年度(3月を除く)の平均)

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

勤続年数が7年以上の訪問介護員等の割合

A / (A+B)	
%	適・非

①勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。

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

②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。

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"> <tr> <td>① 利用者又は入所者の総数 注</td> <td>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>人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td>%</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"> <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>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"> <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)

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) 訪問介護にかかるもの

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200回以下であるか。

(別紙11)

令和 年 月 日

定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書
(訪問介護事業所)

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

<p>(1) 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、24時間対応できる体制にあること。</p> <p>連絡方法</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	有・無
<p>(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けている。</p>	有・無
<p>(3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けようとする計画を策定している。</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around; padding: 5px;">実施予定年月日年 月 日</div>	有・無

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

通院等乗降介助算定の届出に必要な添付書類

(届出書と別紙1は必ず必要です。その他の必要書類は以下のとおりです。)

- 1 (変更後の) 運営規程
 - 訪問介護の内容に通院等乗降介助を加えていること。
 - 利用料金も記載している場合は、通院等乗降介助の料金を記載していること。
- 2 勤務体制及び勤務形態一覧表(適用開始月分)
 - 従業者全員を記載し、そのうち通院等乗降介助を行う従業者を、印を付け表示すること。
- 3 誓約書
 - 別紙様式の誓約書を添付のこと。
- 4 道路運送法上の許可書等
 - ① 道路運送法第4条もしくは第43条の事業許可が得られている場合
 - 一般(特定)乗用旅客自動車運送事業の経営の許可書等
 - 一般(特定)乗用旅客自動車運送事業の運賃及び料金等の設定の許可書等
 - 一般(特定)乗用旅客自動車運送事業の運輸開始届(陸運局受付済みのもの)等
 - ② 道路運送法第79条に基づく登録を受けている場合
 - 自家用有償旅客運送者登録証等
 - 運転者就任承諾書兼就任予定運転者名簿(陸運局に提出したものの等)
 - ③ 旧道路運送法第80条第1項但し書きの許可を受けている場合
 - 自家用自動車の有償運送の許可証等
 - 自家用自動車有償運送の開始届(陸運局受付済みのもの)等

(注1)通院等乗降介助算定の届出以降に、以下の事態が生じた場合には、遅滞なく算定が不能になった旨届け出ること。

- ① 道路運送法第40条の規定に基づき、事業の停止又は許可の取消を受けたとき。
(同法第43条第5項の規定により準用される場合を含む。)
- ② 一般・特定旅客自動車運送事業者の事業を休止もしくは廃止したとき。
- ③ 道路運送法第79条の5に規定される有効期間が満了したにもかかわらず、同法第79条の6の規定に基づく更新の登録を行わなかった場合もしくは、登録の更新を拒否された場合。
- ④ その他、道路運送法上の許可または登録が失われた場合。

(注2)道路運送法第79条に基づく登録を受けている場合(附則第5条により登録を受けたものとみなされる場合を含む。)で、その更新を行った場合は、以下の書類を提出すること。この場合、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・変更届出書の特記事項欄に「自家用有償旅客運送者登録更新」と記載すること。

- 自家用有償旅客運送者登録証等(有効期限が更新されていること。)
- 運転者就任承諾書兼就任予定運転者名簿(陸運局に提出したものの等)

誓約書

指定訪問介護の事業の運営に当たり、次のことを誓約します。

- 1 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- 2 正当な理由なく、指定訪問介護の提供を拒まない。
- 3 入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を総合的に提供するものとし、介護等の特定の援助に偏しない。また、パンフレット、広告等において、特定のサービス行為に利用者を誘引するような表示を行わない。
- 4 介護等のうち特定の援助に偏した場合には、指定を取り消されても異議を唱えない。

令和 年 月 日

久留米市長様

(申請者)

所在地

名称

代表者

印