

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 市・区 府 県 町・村 (ビル名称等)				
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 「法人の種類」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。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

										異動区分					
事業所名															
事業所番号										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			
77 複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	令和 年 月 日	1. 看護小規模多機能型居宅介護事業所	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	1. なし	1. なし			
			訪問看護体制減算	1. なし 2. あり					
			サテライト体制	1. 基準型 2. 減算型					
			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					
			若年性認知症利用者受入加算	1. なし 2. あり					
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1. なし 2. あり					
			口腔機能向上加算	1. なし 2. あり					
			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					
			看護体制強化加算	1. なし 3. 加算 I 2. 加算 II					
			2. サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所	訪問体制強化加算			1. なし 2. あり	2. あり	2. あり
				総合マネジメント体制強化加算			1. なし 2. あり		
				褥瘡マネジメント加算			1. なし 2. あり		
				排せつ支援加算			1. なし 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 6. 加算 I 5. 加算 II 7. 加算 III								
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 3. 加算 IV 4. 加算 V								
介護職員等特定処遇改善加算	1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II								
79 複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) (短期利用型)	令和 年 月 日	1. 看護小規模多機能型居宅介護事業所	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	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					
			サービス提供体制強化加算	1. なし 6. 加算 I 5. 加算 II 7. 加算 III					
			2. サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所	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	2. あり	2. あり
				介護職員等特定処遇改善加算			1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II		

変更届出時に必要な添付書類一覧(看護小規模多機能型居宅介護)

添付書類	届出項目	職員 の人員 欠如	訪問 看護 体制 減算	サテ ライト 体制	特別 地域 加算	若年 性認 知症 利用 者受 入加 算	栄養 アセ スマ ント・ 栄養 改善 体制 (LIFE の登 録が 必要 な場 合が あり ます)	口腔 機能 向上 加算 (LIFE の登 録が 必要 な場 合が あり ます)	緊急 時訪 問看 護加 算	特別 管理 体制	ター ミナル ケア 体制	看護 体制 強化 加算	訪問 体制 強化 加算	総合 マネ ジメ ント 体制 強化 加算	褥瘡 マネ ジメ ント 加算 (LIFE の登 録が 必要 です)	排せ つ支 援加 算 (LIFE の登 録が 必要 です)	科学 的介 護推 進体 制加 算 (LIFE の登 録が 必要 です)	サー ビス 提供 体制	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)		○	○				○	○	○	○	○	○	○						
利用者に関する書類 (任意様式 全体に占める該当者数が分かる一覧)			○									○							
資格証の写し							○	○											
別紙1																			○
別紙2									○	○	○								
別紙3				○															
別紙4																		○	
別紙5-1~8-2のうち該当するもの																		○	
別紙9		○	○			○													
別紙10												○							
別紙11							○	○											
別紙12														○					
別紙13															○		○		
別紙14													○						
別紙15														○					

(別紙1)

令和 年 月 日

市町村長 殿

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。

(別紙3)

看護体制及びサテライト体制に係る届出書(看護小規模多機能型居宅介護事業所)

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 看護体制強化加算(Ⅰ) 3 訪問看護体制減算	2 看護体制強化加算(Ⅱ) 4 サテライト体制未整備減算	

○ 看護体制強化加算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 80%以上	有・無
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 20%以上	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		
4 ターミナルケア加算の算定状況	①	前12か月間のターミナルケア加算の算定人数	人	→ 1人以上	有・無
5 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされている					有・無

○ 訪問看護体制減算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 5%未満	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		

○ サテライト体制未整備減算に係る届出内容

1 訪問看護体制減算の届出状況	①	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所における訪問看護体制減算の届出	有・無
	②	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における訪問看護体制減算の届出	有・無

(別紙4)

令和 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(看護小規模多機能型居宅介護)

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。	有・無
	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で開催すること。	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70%以上		有・無
	① 従業者(保健師、看護師又は准看護師である者を除く(※))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		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		

(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50%以上		有・無
	① 従業者(保健師、看護師又は准看護師である者を除く(※))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40%以上		有・無
	① 従業者(保健師、看護師又は准看護師で	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60%以上		有・無
	① 従業者の総数(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 従業者の総数(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 従業者とは、看護小規模多機能型居宅介護における看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。



## 人材要件に関する調書(看護小規模多機能型居宅介護)

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

従業者(保健師、看護師又は准看護師を除く)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(保健師、看護師又は准看護師を除く)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(看護小規模多機能型居宅介護)

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

従業者(保健師、看護師又は准看護師を除く)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(保健師、看護師又は准看護師を除く)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)

- 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(看護小規模多機能型居宅介護)

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

従業者(保健師、看護師又は准看護師を除く)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(保健師、看護師又は准看護師を除く)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(看護小規模多機能型居宅介護)

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

従業者(保健師、看護師又は准看護師を除く)の常勤換算数(届出月前3ヶ月の平均)

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(保健師、看護師又は准看護師を除く)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
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(看護小規模多機能型居宅介護)

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

従業者の総数の常勤換算数(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				

従業者の総数のうち勤続年数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			~		
			~		
			~		
			~		
			~		
月			~		
			~		
			~		
			~		
			~		
					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)

- 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3年以上の者とは、平成27年3月31日時点で勤続年数3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。
- 看護小規模多機能型居宅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つ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。

### 人材要件に関する調書(看護小規模多機能型居宅介護)

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

従業者の総数の常勤換算数(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												

従業者の総数のうち勤続年数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)

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3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看護小規模多機能型居宅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。

(別紙8-1)

## 人材要件に関する調書(看護小規模多機能型居宅介護)

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

### 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

$B/A \times 100$	
%	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(看護小規模多機能型居宅介護)

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

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。

**職員の欠員状況について**

\* 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

--

**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

**訪問看護体制減算について**

1 看護サービスの提供状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	② ①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	② ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 5%未満	有・無
	② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		

(別紙10)

**看護体制強化加算について**

1 看護サービスの提供状況	<table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">前3か月間の実利用者の総数</td> <td style="width: 20%;">人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> → ①に占める②の割合が80%以上	①	前3か月間の実利用者の総数	人	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人	有 ・ 無
①	前3か月間の実利用者の総数	人						
②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人						
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	<table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">前3か月間の実利用者の総数</td> <td style="width: 20%;">人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> → ①に占める②の割合が50%以上	①	前3か月間の実利用者の総数	人	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人	有 ・ 無
①	前3か月間の実利用者の総数	人						
②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人						
3 特別管理加算の算定状況	<table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">前3か月間の実利用者の総数</td> <td style="width: 20%;">人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> → ①に占める②の割合が20%以上	①	前3か月間の実利用者の総数	人	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人	有 ・ 無
①	前3か月間の実利用者の総数	人						
②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人						
4 ターミナルケア加算の算定状況	<table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 75%;">前12か月間の算定利用者の総数</td> <td style="width: 20%;">人</td> </tr> </tbody> </table>	①	前12か月間の算定利用者の総数	人	有 ・ 無			
①	前12か月間の算定利用者の総数	人						
5 届出状況	登録特定事業者又は登録喀痰吸引事業者として届出がなされている。		有 ・ 無					

## 栄養アセスメント・栄養改善体制について

※ 管理栄養士の配置状況

資格	氏名	勤務体制
管理栄養士		A ・ B ・ C ・ D

### 1. 栄養アセスメント加算

①利用者ごとに管理栄養士等が共同で栄養アセスメントを実施し、利用者又は家族に結果を説明し、相談等に必要に応じて対応する	はい ・ いいえ
②利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。	はい ・ いいえ

### 2. 栄養改善加算

①利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している。	はい ・ いいえ
②栄養ケア計画に従い、必要に応じて利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録している。	はい ・ いいえ
③栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している。	はい ・ いいえ

## 口腔機能向上加算について

※ 専門職員の配置状況

資格	氏名	勤務体制
		A ・ B ・ C ・ D

① 口腔機能改善管理指導計画を作成している。	はい ・ いいえ
② 口腔機能状態を定期的に記録するための様式を作成している。	はい ・ いいえ
③ 口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価するための様式を作成している。	はい ・ いいえ
④ 計画等の情報を厚生労働省に提出し、サービスの実施に当たって必要な情報を活用している。(加算Ⅱを算定する場合のみ)	はい ・ いいえ

(別紙12)

褥瘡マネジメントに関する届出書

1 事業所名																					
2 異動区分	1 新規                      2 変更                      3 終了																				
3 褥瘡マネジメントの状況	褥瘡マネジメントに関わる者 <table border="1"><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	職 種	氏 名	医 師		歯科医師		看 護 師		管 理 栄 養 士		介護支援専門員									
職 種	氏 名																				
医 師																					
歯科医師																					
看 護 師																					
管 理 栄 養 士																					
介護支援専門員																					

※「褥瘡マネジメントに関わる者」には、共同で褥瘡ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。



### 排せつ支援加算について

①要介護状態の軽減の見込みについて医師等が利用開始時及び6月に1回以上評価し、結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって必要な情報を活用している。	はい ・ いいえ
②排せつに介護を要する利用者で、適切な対応により要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師等が共同して利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施している。	はい ・ いいえ
③①の評価に基づき、3月に1回以上、利用者ごとに支援計画を見直している。	はい ・ いいえ

### 科学的介護推進体制加算について

①利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している。	はい ・ いいえ
②必要に応じて看護小規模多機能居宅介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって①の情報その他指定看護小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	はい ・ いいえ

訪問体制強化加算に係る届出書

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
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護事業所

訪問体制強化加算に係る届出内容		有・無					
1 職員配置の状況	事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置している。 ※ただし、看護小規模多機能型居宅介護の場合、看護サービスを除く。また、常勤の従業者については、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を除く。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>					
2 事業所の状況	事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたもの）を併設している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>					
3 サービス提供の状況	(1) 事業所が同一建物に集合住宅を併設していない（2で無を選択した）場合 訪問回数が1月当たり延べ200回以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>					
	(2) 事業所が同一建物に集合住宅を併設している（2で有を選択した）場合 ①に占める②の割合が50%以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">① 登録者の総数</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">人</td> </tr> <tr> <td>② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数</td> <td></td> <td>人</td> </tr> </table> ②の者に対する訪問回数が1月当たり延べ200回以上である。	① 登録者の総数		人	② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数		人
① 登録者の総数		人					
② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数		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。

(別紙15)

総合マネジメント体制強化加算に係る届出書

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
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 看護小規模多機能型居宅介護事業所

総合マネジメント体制強化加算に係る体制の届出内容		有・無
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
看護小規模多機能型居宅介護	① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。	<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。