

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) - (市・区) (町・村) 都・道 府 県				
	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) - (市・区) (町・村) 都・道 府 県				
	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		福岡 都・道 府 県 久留米市 (市・区) (町・村)				
連絡先		電話番号	FAX番号			
主たる事業所・施設の所在地以外 の出張所等の所在地		(郵便番号) - (市・区) (町・村) 福岡 都・道 府 県 久留米市				
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) - (市・区) (町・村) 都・道 府 県				
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」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)「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」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					

※ 「特別地域加算」と「中山間地域等における小規模事業所加算」は、事業所の所在地により算定の有無が決まるため添付書類は不要です。なお、特別地域については久留米市からの指示がない限り、「1. なし」としてください。

※ 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」(別紙2及び別紙3-1～3-6の中から該当するもの)を添付してください。

※ 割引を行う場合は、下蘭の「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
12 訪問入浴介護	令和 年 月 日	/	/	特別地域加算	1 なし	2 あり	1. なし 2. あり	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 (延訪問回数20回超) (延訪問回数20回以下)		
				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	1 なし	4 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 5 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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
62 介護予防訪問入浴介護	令和 年 月 日	/	/	特別地域加算	1 なし	2 あり	1. なし 2. あり	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 (延訪問回数5回超) (延訪問回数5回以下)		
				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	1 なし	4 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 5 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		
				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
訪問入浴介護		
介護予防訪問入浴介護		

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

サービス提供体制強化加算に関する届出書((介護予防)訪問入浴介護事業所)

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開催すること。	有・無
	③ 健康診断等を定期的実施すること。	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	
	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40%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		有・無
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	

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、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		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		有・無
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	
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 「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 従業者とは、訪問入浴介護における訪問入浴介護従業者をいう。

(別紙3-1)

人材要件に関する調書(訪問入浴介護事業)

～ 前年度実績が6月以上ある事業所用 ～

事業所番号	事業所名
-------	------

A. 介護職員の総数及び常勤換算数 (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
常勤換算数	① 人	② 人	③ 人	④ 人	⑤ 人	⑥ 人
10月	11月	12月	1月	2月	常勤換算平均 A 人	
⑦ 人	⑧ 人	⑨ 人	⑩ 人	⑪ 人	(①～⑪合計)÷11	

B. 介護職員のうち勤続年数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					～		①
					～		人
					～		
					～		
5月					～		②
					～		人
					～		
					～		
6月					～		③
					～		人
					～		
					～		
7月					～		④
					～		人
					～		
					～		
8月					～		⑤
					～		人
					～		
					～		
9月					～		⑥
					～		人
					～		
					～		

10月					~		⑦
					~		人
					~		
					~		
11月					~		⑧
					~		人
					~		
					~		
12月					~		⑨
					~		人
					~		
					~		
1月					~		⑩
					~		人
					~		
					~		
2月					~		⑪
					~		人
					~		
					~		

常勤換算平均 **B**
 (①~⑪合計) ÷ 11

人

※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)

(注意事項)

- ①3月を除く前年度の平均の状況で作成してください。
- 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いてください。
- 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います。
 (例: 令和3年4月における勤続年数10年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数10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ます。

(別紙3-2)

人材要件に関する調書(訪問入浴介護事業)

～ 前年度実績が6月に満たない事業所用(新規指定事業所・再開事業所を含む) ～

事業所番号	事業所名
-------	------

A. 介護職員の総数及び常勤換算数(届出月前3ヶ月の平均)

換算月	3月前 月	2月前 月	1月前 月	A
常勤換算数	① 人	② 人	③ 人	$(①+②+③) \div 3$ 人

B. 介護職員のうち勤続年数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
3月前 月					～		①
					～		人
					～		
					～		
					～		
2月前 月					～		②
					～		人
					～		
					～		
					～		
1月前 月					～		③
					～		人
					～		
					～		
					～		
						B	$(①+②+③) \div 3$ 人

※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)

(注意事項)

- ①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いください。
- ②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います。
(例:令和3年4月における勤続年数10年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数10年以上の者。)
- ③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ます。

(別紙3-3)

人材要件に関する調書(訪問入浴介護事業)

～ 前年度実績が6月以上ある事業所用 ～

事業所番号	事業所名
-------	------

A. 介護職員の総数及び常勤換算数 (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
常勤換算数	① 人	② 人	③ 人	④ 人	⑤ 人	⑥ 人
10月	11月	12月	1月	2月	常勤換算平均 A 人	
⑦ 人	⑧ 人	⑨ 人	⑩ 人	⑪ 人	(①～⑪合計)÷11	

B. 介護職員のうち介護福祉士等の氏名、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					① 人
5月					② 人
6月					③ 人
7月					④ 人
8月					⑤ 人
9月					⑥ 人

10月					⑦ 人
11月					⑧ 人
12月					⑨ 人
1月					⑩ 人
2月					⑪ 人
常勤換算平均 B (①～⑪合計) ÷ 11					人

※介護福祉士等とは、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者を指します。

※実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の場合は、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)

(注意事項)

①3月を除く前年度の平均の状況で作成してください。

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いてください。

(別紙3-4)

人材要件に関する調書(訪問入浴介護事業)
～ 前年度実績が6月に満たない事業所用(新規指定事業所・再開事業所を含む) ～

事業所番号	事業所名
-------	------

A. 介護職員の総数及び常勤換算数

換算月	3月前 月	2月前 月	1月前 月	A
常勤換算数	① 人	② 人	③ 人	$(①+②+③) \div 3$ 人

B. 介護職員のうち介護福祉士等の氏名、常勤換算数

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
3月前 月					① 人
2月前 月					② 人
1月前 月					③ 人
				B	$(①+②+③) \div 3$ 人

※介護福祉士等とは、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者を指します。

※実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の場合は、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)

(注意事項)

①届出月前3ヶ月間の平均の状況で作成してください。

(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ります。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わなければなりません。

人材要件に関する調書（訪問入浴事業）

～ 前年度実績が6月以上ある事業所用 ～

事業所番号	
-------	--

事業所名	
------	--

A. 従業者の総数の常勤換算数（3月を除く前年度平均）

換算月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
常勤換算数	① 人	② 人	③ 人	④ 人	⑤ 人	⑥ 人	⑦ 人
11月	12月	1月	2月	A	(①～⑩合計) ÷ 11		
⑧ 人	⑨ 人	⑩ 人	⑪ 人				

B. 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月を除く前年度平均）

換算月	資格の種類	氏名	勤務期間	勤続年数	常勤換算数
4月			～		① 人
			～		
			～		
			～		
5月			～		② 人
			～		
			～		
			～		
6月			～		③ 人
			～		
			～		
			～		
7月			～		④ 人
			～		
			～		
			～		
8月			～		⑤ 人
			～		
			～		
			～		
9月			～		⑥ 人
			～		
			～		
			～		
10月			～		⑦ 人
			～		
			～		
			～		

11月			~		⑧ 人
			~		
			~		
			~		
12月			~		⑨ 人
			~		
			~		
			~		
1月			~		⑩ 人
			~		
			~		
			~		
2月			~		⑪ 人
			~		
			~		
			~		
B					①~⑪合計) ÷11 人

※ 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)

(注意事項)

① 3月を除く前年度の平均の状況で作成してください。

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いてください。

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。)

③ 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（訪問入浴事業）

～ 前年度実績が6月に満たない事業所用（新規指定事業所・再開事業所を含む） ～

事業所番号		事業所名	
-------	--	------	--

A. 従業者の総数の常勤換算数（届出月前3月平均）

換算月	3月前 月	2月前 月	1月前 月	A
常勤換算数	① 人	② 人	③ 人	$(①+②+③) \div 3$ 人

B. 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月平均）

換算月	資格の種類	氏名	勤務期間	勤続年数	常勤換算数
3月前 月			～		① 人
			～		
			～		
			～		
			～		
2月前 月			～		② 人
			～		
			～		
			～		
			～		
1月前 月			～		③ 人
			～		
			～		
			～		
			～		
				B	$(①+②+③) \div 3$ 人

※ 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）

（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。）
- 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。

(別紙4)

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) 訪問入浴介護にかかるもの

対象月	延訪問回数	
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		平均延訪問回数
月		

延訪問回数が20回以下であるか。

(2) 介護予防訪問入浴介護にかかるもの

対象月	延訪問回数	
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		平均延訪問回数
月		

延訪問回数が5回以下であるか。

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)	

1. 認知症専門ケア加算 (I) に係る届出内容	有 ・ 無																
(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																
※ 研修修了証の写しを添付してください。																	
【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。