

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	指定 居宅サ ービス	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								
施設	居宅介護支援			1新規 2変更 3終了							
	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)「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（介護老人保健施設）

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（別紙1）
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2）
施設等の区分（基本型・在宅強化型）	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設（在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出（別紙3-1【R3.10から】）
施設等の区分（療養型）	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出（別紙3-2）
夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙5-2）～（別紙5-3）※該当するものを1つ
職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 変更理由書（別紙4） <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙5-2）～（別紙5-4）※該当するものを1つ <input type="checkbox"/> 組織図 <input type="checkbox"/> 資格証の写し
ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> なし
身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 変更理由書（別紙4）
安全管理体制	<input type="checkbox"/> なし
栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 栄養マネジメント体制に関する届出書（別紙15）
療養食加算	<input type="checkbox"/> 療養食加算に関する届出書（別紙16）
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19） <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙5-2）～（別紙5-4）※該当するものを1つ
若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 若年性認知症入所者（利用者）受入加算に関する届出書（別紙14）
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設（在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出（別紙24）
認知症ケア加算	<input type="checkbox"/> 認知症専門等となる施設（フロア）の図面及び写真 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙5-2）～（別紙5-4）※該当するものを1つ
ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> なし
栄養マネジメント強化体制（LIFEの登録が必要です）	<input type="checkbox"/> 栄養マネジメント体制に関する届出書（別紙15） <input type="checkbox"/> 資格証等の写し <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙5-2）～（別紙5-4）※該当するものを1つ
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算に関する確認書（別紙12） <input type="checkbox"/> 研修修了書の写し
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	<input type="checkbox"/> なし
褥瘡マネジメント加算（LIFEの登録が必要です）	<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメントに関する届出書（別紙20）
排せつ支援加算（LIFEの登録が必要です）	<input type="checkbox"/> なし
自立支援促進加算（LIFEの登録が必要です）	<input type="checkbox"/> なし
科学的介護推進体制加算（LIFEの登録が必要です）	<input type="checkbox"/> なし
安全対策体制	<input type="checkbox"/> 安全対策に係る外部研修の受講申込書、又は受講証等
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9-2） <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する確認書（別紙10-1）～（別紙10-8）※該当するものを1つ
LIFEへの登録	<input type="checkbox"/> なし
特別療養費加算項目	<input type="checkbox"/> 相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写し
療養体制維持特別加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出
リハビリテーション提供体制	<input type="checkbox"/> 相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写し

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

[illegible]

※ 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。

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					割引	
52	介護保健施設サービス	令和 年 月 日	1 介護保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護保健施設（Ⅰ）	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1. 基準型	6. 減算型				
					職員の欠員による減算の状況	1. なし	2. 医師	3. 看護職員	4. 介護職員	5. 理学療法士	
						6. 作業療法士	7. 介護支援専門員	8. 言語聴覚士			
					ユニットケア体制	1. 対応不可	2. 対応可				
					身体拘束廃止取組の有無	1. 減算型	2. 基準型				
					安全管理体制	1. 減算型	2. 基準型				
					栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1. なし	2. あり				
					夜勤職員配置加算	1. なし	2. あり				
					認知症ケア加算	1. なし	2. あり				
					若年性認知症入所者受入加算	1. なし	2. あり				
					在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1. なし	2. 加算Ⅰ	3. 加算Ⅱ			
					ターミナルケア体制	1. なし	2. あり				
					栄養マネジメント強化体制	1. なし	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			
					リハビリ計画書情報加算	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				
					自立支援促進加算	1. なし	2. あり				
					科学的介護推進体制加算	1. なし	2. あり				
			安全対策体制	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				
			介護職員等特定処遇改善加算	1.なし	2.加算Ⅰ	3.加算Ⅱ					
			LIFEへの登録	1. なし	2. あり						
			5 介護保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ） 7 介護保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護保健施設（Ⅲ）		夜間勤務条件基準	1. 基準型	2. 減算型				
					職員の欠員による減算の状況	1. なし	2. 医師	3. 看護職員	4. 介護職員	5. 理学療法士	
						6. 作業療法士	7. 介護支援専門員	8. 言語聴覚士			
					ユニットケア体制	1. 対応不可	2. 対応可				
					身体拘束廃止取組の有無	1. 減算型	2. 基準型				
					安全管理体制	1. 減算型	2. 基準型				
					栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1. なし	2. あり				
					夜勤職員配置加算	1. なし	2. あり				
					認知症ケア加算	1. なし	2. あり				
					若年性認知症入所者受入加算	1. なし	2. あり				
					ターミナルケア体制	1. なし	2. あり				
					特別療養費加算項目	1.重症皮膚潰瘍管理指導	2.薬剤管理指導				
					療養体制維持特別加算Ⅰ	1. なし	2. あり				
					療養体制維持特別加算Ⅱ	1. なし	2. あり				
					栄養マネジメント強化体制	1. なし	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						
リハビリテーション提供体制	1.リハビリテーション指導管理	2.言語聴覚療法			3.精神科作業療法	4.その他					
リハビリ計画書情報加算	1. なし	2. あり									
排せつ支援加算	1. なし	2. あり									
自立支援促進加算	1. なし	2. あり									
科学的介護推進体制加算	1. なし	2. あり									
安全対策体制	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							
介護職員等特定処遇改善加算	1.なし	2.加算Ⅰ	3.加算Ⅱ								
LIFEへの登録	1. なし	2. あり									

					夜間勤務条件基準	1.基準型	6.減算型			
					職員の欠員による減算の状況	1.なし	2.医師	3.看護職員	4.介護職員	5.理学療法士
						6.作業療法士	7.介護支援専門員	8.言語聴覚士		
					ユニットケア体制	1.対応不可	2.対応可			
					身体拘束廃止取組の有無	1.減算型	2.基準型			
					安全管理体制	1.減算型	2.基準型			
					栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1.なし	2.あり			
					夜勤職員配置加算	1.なし	2.あり			
					認知症ケア加算	1.なし	2.あり			
					若年性認知症入所者受入加算	1.なし	2.あり			
					ターミナルケア体制	1.なし	2.あり			
					栄養マネジメント強化体制	1.なし	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	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	
					介護職員等特定処遇改善加算	1.なし	2.加算Ⅰ		3.加算Ⅱ	
					LIFEへの登録	1.なし	2.あり			

注1 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。

介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出

1 事業所名										
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了									
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設(在宅強化型)					2 介護老人保健施設(基本型)				
4 届出項目	1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) (介護老人保健施設(基本型)のみ)					2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) (介護老人保健施設(強化型)のみ)				

5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況

A 在宅復帰率

①	前6月間における居宅への退所者の延数(注1,2,3,4)	人	→	④	$\frac{①}{②-③} \times 100$ (注5)	%	→ 50%超	20
②	前6月間における退所者の延数(注3,4)	人					→ 30%超50%以下	10
③	前6月間における死亡した者の総数(注3)	人					→ 30%以下	0

B ベッド回転率

①	直近3月間の新規入所者数(注6)	人	→	④	$30.4 \div ① \times (②+③) \div 2 \times 100$	%	→ 10%以上	20
②	直近3月間の新規入所者の延数(注6,7)	人					→ 5%以上10%未満	10
③	直近3月間の新規退所者数(注8)	人					→ 5%未満	0

C 入所前後訪問指導割合

①	前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数(注9,10,11)	人	→	④	$① \div ② \times 100$ (注12)	%	→ 30%以上	10	
②	前3月間における新規入所者の延数(注11)	人					→ 10%以上30%未満	5	
								→ 10%未満	0

D 退所前後訪問指導割合

①	前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数(注13,14,15)	人	→	④	$① \div ② \times 100$ (注16)	%	→ 30%以上	10	
②	前3月間における居宅への新規退所者の延数(注15)	人					→ 10%以上30%未満	5	
								→ 10%未満	0

E 居宅サービスの実施状況

①	前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数(注17)		→				→ 3サービス	5
							→ 2サービス(訪問リハビリ含む)	3
							→ 2サービス(訪問リハビリ含まない)	1
							→ 1サービス以下	0

F リハ専門職員の配置割合

①	前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数(注18)	時間	→	⑤	$① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$		5以上かつ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置(注19)	5
②	理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間(注19,20)	時間					→ 5以上	3
③	算定日が属する月の前3月間における延入所者数(注21)	人					→ 3以上5未満	2
④	算定日が属する月の前3月間の日数	日					→ 3未満	0

G 支援相談員の配置割合

①	前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数(注22)	時間	→	⑤	$① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$		→ 3以上	5
②	支援相談員が前3月間に勤務すべき時間(注20)	時間					→ 2以上3未満	3
③	前3月間における延入所者数(注21)	人					→ 2未満	0
④	前3月間の延日数	日						

H 要介護4又は5の割合

①	前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数	日	→	③	$① \div ② \times 100$	%	→ 50%以上	5	
②	当該施設における直近3月間の入所者延日数	日					→ 35%以上50%未満	3	
								→ 35%未満	0

I 喀痰吸引の実施割合

①	直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数(注23,24)	人	→	③	$① \div ② \times 100$	%	→ 10%以上	5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人					→ 5%以上10%未満	3	
								→ 5%未満	0

J 経管栄養の実施割合

①	直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数(注23,25)	人	→	③	$① \div ② \times 100$	%	→ 10%以上	5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人					→ 5%以上10%未満	3	
								→ 5%未満	0

↓

上記評価項目(A~J)について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入								合計	
---	--	--	--	--	--	--	--	----	--

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容

① 基本型		①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上	有・無
		②	退所時指導等の実施(注26)	有・無
		③	リハビリテーションマネジメントの実施(注27)	有・無
		④	医師の詳細な指示の実施(注28)	有・無
② 在宅強化型		①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上	有・無
		②	退所時指導等の実施(注26)	有・無
		③	リハビリテーションマネジメントの実施(注27)	有・無
		④	医師の詳細な指示の実施(注28)	有・無
		⑤	地域に貢献する活動の実施	有・無
		⑥	充実したリハビリテーションの実施(注29)	有・無

7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容

① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」	有・無
		②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上	有・無
		③	地域に貢献する活動の実施	有・無
② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」	有・無
		②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上	有・無

注1:当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。
注2:居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注3:当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注4:退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。
注5:分母(②―③の値)が0の場合、④は0%とする。
注6:入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注7:新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。
また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
注8:当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。
注9:居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注10:退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注11:当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。
注12:分母(②の値)が0の場合、④は0%とする。
注13:退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注14:退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注15:当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注16:分母(②の値)が0の場合、④は0%とする。
注17:当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。
注18:理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。
注19:常勤換算方法で入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100で乗じた数が0.2以上であること。
注20:1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。
注21:毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注22:支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導
注23:喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する個の人数に含めること。
注24:過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。
注25:過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者を算定されているもの)を含む。
注26:退所者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。)の退所後30日以内(当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
注27:入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
注28:医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。
注29:入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

※ 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。

介護老人保健施設(療養型)の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設(療養型)
4 届出項目	1 療養体制維持特別加算(Ⅱ) (介護老人保健施設(療養型)のみ)

5 介護老人保健施設(療養型)に係る届出内容										
① 新規入所者の状況(注)	①	前12月の新規入所者の総数		人					→ 35%以上	有・無
	②	①のうち、医療機関を退院し入所した者の総数		人						
	③	①のうち、自宅等から入所した者の総数		人						
	④	(①に占める②の割合)－(①に占める③の割合)		%						
② 入所者・利用者の利用状況			前々々月末	前々月末	前月末	平均			3月間の平均 → 15%以上 又は → 20%以上	有・無
	①	前3月の入所者及び利用者の総数		人	人	人				
	②	①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者		人	人	人				
	③	①に占める②の割合		%	%	%	%			
	④	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者及び利用者		人	人	人				
	⑤	①に占める④の割合		%	%	%	%			

6 療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る届出内容										
① 入所者及び利用者の状況			前々々月末	前々月末	前月末	平均			3月間の平均 → 20%以上 かつ → 50%以上	有・無
	①	前3月の入所者及び利用者の総数		人	人	人				
	②	①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者		人	人	人				
	③	①に占める②の割合		%	%	%	%			
	④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者		人	人	人				
	⑤	①に占める④の割合		%	%	%	%			

注: 当施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。

※ 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。

(別紙4)

変更理由書

変更の目的、変更の結果改善される点などを、簡潔に記入して下さい。

事業所名	
------	--

(理由)

--

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(年 月分) サービス種類(老人保健施設及び短期入所
事業所名 (介護老人保健施設
[入所定員(見込)数等

)
)
名]

[illegible]

2 申請する事業にかかる従業者全員(管理者を含む)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入して下さい。

3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入して下さい

勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従D:常勤以外で兼務

4 常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業員が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出して下さい。

5 サービス提供が単位(共同生活住居)ごとにおこなわれるサービス種類の場合は、各単位(各共同生活住居)ごとに区分して記入して下さい。

6 算出にあたっては、小数点第2位以下を切り捨ててください。

7 当該事業所・施設にかかる組織体制図を添付してください。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(年 月分)

事業所名 (介護老人保健施設

[利用定員(見込)数等]

)
)
名]

[illegible]

2 申請する事業にかかる従業者全員(管理者を含む)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入して下さい。

3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入して下さい。

勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従D:常勤以外で兼務

4 常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出して下さい。

5 サービス提供が単位（共同生活住居）ごとにおこなわれるサービス種類の場合は、各単位（各共同生活住居）ごとに区分して記入して下さい。

6 算出にあたっては、小数点第2位以下を切り捨ててください。

7 当該事業所・施設にかかる組織体制図を添付してください。

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、（介護予防）短期入所療養介護、介護老人福祉施設、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〕

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規	2 変更
3 施設種別	1 (介護予防)短期入所生活介護 (ア 単独型 イ 併設型 ウ 空床利用型) 2 (介護予防)短期入所療養介護 3 介護老人福祉施設 4 地域密着型介護老人福祉施設 5 介護老人保健施設 6 介護療養型医療施設 7 介護医療院	
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 3 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	2 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

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		
	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	有 ・ 無
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	

【添付書類】

- 1 介護福祉士等の状況・・・ (別紙10-1) (別紙10-2) (別紙10-5) 又は (別紙10-6)
「サービス提供体制強化加算に関する確認書 (介護福祉士)」
- 2 常勤職員の状況・・・ (別紙10-3) 又は (別紙10-7)
「サービス提供体制強化加算に関する確認書 (常勤職員)」
- 3 勤続年数の状況・・・ (別紙10-4) 又は (別紙10-8)
「サービス提供体制強化加算に関する確認書 (勤続年数)」

(備考) 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。

サービス提供体制強化加算に関する確認書（介護福祉士）

（前年度の実績が6月以上の事業所用）

事業所名	
------	--

施設種別	① 介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設（（介護予防）短期入所療養介護含む） ③ （介護予防）通所リハビリテーション
------	--

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 × 100	
%	<div> <div>適 ・ 非</div> <div>← 3 5 % 以上 （ I ） が 適 （施設種別①及び②）</div> <div>2 5 % 以上 （ I ） が 適 （施設種別③）</div> </div>

（注意事項）

- ① 常勤換算数は月ごとに、小数点第2位以下を切り捨てること。（例：4. 25の場合、4. 2）
- ② 3月を除く前年度の平均の状況で作成すること。
- ③ 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。

サービス提供体制強化加算に関する確認書（介護福祉士）

（前年度の実績が6月以上の事業所用）

事業所名	
------	--

施設種別	① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設（（介護予防）短期入所療養介護含む） ③ （介護予防）通所リハビリテーション
------	---

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				
				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)					

介護福祉士の割合

$B / A \times 100$

%	適	・	非
---	---	---	---

←80%以上（Ⅰ）・60%以上（Ⅱ）・50%以上（Ⅲ）が適（施設種別①及び②）
←70%以上（Ⅰ）・50%以上（Ⅱ）・40%以上（Ⅲ）以上が適（施設種別③）

（備考）

- ① 常勤換算数は月ごとに、小数点第2位以下を切り捨てること。（例：4.25の場合、4.2）
- ② 3月を除く前年度の平均の状況で作成すること。
- ③ 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。

サービス提供体制強化加算に関する確認書(常勤職員)

(前年度の実績が6月以上の事業所用)

事業所名	
------	--

施設種別	① 介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設((介護予防)短期入所療養介護含む))
------	--

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)				

常勤職員の割合

$B/A \times 100$	
%	適 ・ 非 ←75%以上が適

(備考)

- ① 常勤換算数は月ごとに、小数点第2位以下を切り捨てること。(例: 4. 25の場合、4. 2)
- ② 3月を除く前年度の平均の状況で作成すること。
- ③ 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。

サービス提供体制強化加算に関する確認書（勤続年数）

（前年度の実績が6月以上の事業所用）

事業所名	
------	--

施設種別	① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設（（介護予防）短期入所療養介護含む） ③ （介護予防）通所リハビリテーション
------	---

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)					

勤続年数7年以上の者の割合

$B/A \times 100$	
%	適 ・ 非 ← 30%以上が適

(備考)

- ① 「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すること。
- ② 常勤換算数は月ごとに、小数点第2位以下を切り捨てること。(例：4.25の場合、4.2)
- ③ 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すること。
- ④ 3月を除く前年度の平均の状況で作成すること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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22年4月における勤続年数7年以上の者とは、平成22年3月31日時点で勤続年数7年以上の者。)
- ⑦ 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。
- ⑧ 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、看護職員又は機能訓練指導員(介護老人福祉施設)
看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(介護老人保健施設(「介護予防」短期入所療養介護含む)
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員(「介護予防」通所リハビリテーション)

サービス提供体制強化加算に関する確認書（介護福祉士）

（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	
施設種別	① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設（（介護予防）短期入所療養介護含む） ③ （介護予防）通所リハビリテーション		

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（I）が適（施設種別①及び②）

（注意事項） 25%以上（I）が適（施設種別③）

- ① 常勤換算数は月ごとに、小数点第2位以下を切り捨てること。（例：4.25の場合、4.2）
- ② 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 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。

サービス提供体制強化加算に関する確認書(介護福祉士)(前年度の実績が6月に満たない事業所用)

事業所名	
------	--

施設種別	① 介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設((介護予防)短期入所療養介護含む)) ③ (介護予防)通所リハビリテーション
------	---

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 ②		

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 ①
常勤換算数				

介護福祉士の割合

②/①	
%	適 ・ 非

←80%以上 (Ⅰ) ・ 60%以上 (Ⅱ) ・ 50%以上 (Ⅲ) が適 (施設種別①及び②)
←70%以上 (Ⅰ) ・ 50%以上 (Ⅱ) ・ 40%以上 (Ⅲ) 以上が適 (施設種別③)

(備考)

① 常勤換算数は月ごとに、小数点第2位以下を切り捨てること。(例:4.25の場合、4.2)

② 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 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。

(別紙10-7)

サービス提供体制強化加算に関する確認書(常勤職員)(前年度の実績が6月に満たない事業所用)

事業所名	
------	--

施設種別	① 介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設((介護予防)短期入所療養介護含む))
------	---

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 ②		

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 ①
常勤換算数				

常勤職員の割合

②／①	
%	適 ・ 非 ←75%以上が適

(備考)

- ① 常勤換算数は月ごとに、小数点第2位以下を切り捨てること。(例:4.25の場合、4.2)
- ② 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 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。

サービス提供体制強化加算に関する確認書(勤続年数)(前年度の実績が6月に満たない事業所用)

事業所名	
------	--

施設種別	① 介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設((介護予防)短期入所療養介護含む) ③ (介護予防)通所リハビリテーション
------	--

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 ②		

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 ①
常勤換算数				

勤続年数7年以上の者の割合

②/①	
%	適 ・ 非

←30%以上が適

(注意事項)

- ① 「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すること。
- ② 常勤換算数は月ごとに、小数点第2位以下を切り捨てること。(例: 4. 25の場合、4. 2)
- ③ 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すること。
- ④ 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)
- ⑤ 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。
- ⑥ 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21年4月における勤続年数7年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数7年以上の者。)
- ⑦ 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。
- ⑧ 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、看護職員又は機能訓練指導員(介護老人福祉施設)
- 看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(介護老人保健施設((介護予防)短期入所療養介護含む)
- 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員((介護予防)通所リハビリテーション)

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"/> 3 (介護予防) 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 5 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 7 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 9 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 11 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 13 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 4 (介護予防) 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 8 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 <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"/> 12 介護老人保健施設 <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 (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 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <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> 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 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <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> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td colspan="2">【参考】</td> </tr> <tr> <td>日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数</td> <td>研修修了者の必要数</td> </tr> <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> </table> (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	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	%	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】		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	～	～	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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	%																										
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】																											
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																										
～	～																										
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。 (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 (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"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <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14)

若年性認知症入所者(利用者)受入加算に関する届出書

事業所名	
------	--

若年性認知症入所者(利用者)に対応する担当職員名

施設種別	職 種	氏 名
(介護老人福祉施設)		
(介護老人保健施設)		
(短期入所療養介護)		
(通所リハビリテーション)		
(介護予防短期入所療養介護)		
(介護予防通所リハビリテーション)		

受け入れた若年性認知症入所者(利用者)ごとに個別の担当者を定めているか。	有 ・ 無
--------------------------------------	-------

(別紙15)

栄養マネジメント体制に関する届出書

1 事業所名																									
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了																						
3 施設種別	1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設 4 地域密着型介護老人福祉施設 5 介護医療院																								
4 栄養マネジメントの	<div>1. 基本サービス（栄養ケア・マネジメントの実施） 栄養マネジメントに関わる者（注）</div> <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>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</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></tbody></table> <div>2. 栄養マネジメント強化加算</div> <table border="1"><tr><td>A.入所者数</td><td>人</td></tr><tr><td>B.栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）</td><td>人</td></tr><tr><td>C.給食管理を行っている常勤栄養士（B.の管理栄養士は含まない）</td><td>人</td></tr></table> <div>入所者数を50で除した数以上</div> <div>（給食管理を行う常勤栄養士が1名以上配置されている場合）70で除した数以上</div>			職 種	氏 名	医 師		歯科医師		管 理 栄 養 士		看 護 師		介護支援専門員						A.入所者数	人	B.栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）	人	C.給食管理を行っている常勤栄養士（B.の管理栄養士は含まない）	人
職 種	氏 名																								
医 師																									
歯科医師																									
管 理 栄 養 士																									
看 護 師																									
介護支援専門員																									
A.入所者数	人																								
B.栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）	人																								
C.給食管理を行っている常勤栄養士（B.の管理栄養士は含まない）	人																								

注 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養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。

療養食加算に関する届出書

事業所名	
------	--

療養食加算の担当職員名

施設種別	職 種	氏 名
(介護老人福祉施設)	管理栄養士・栄養士	
(介護老人保健施設)	管理栄養士・栄養士	
(短期入所療養介護)	管理栄養士・栄養士	
(介護予防短期入所療養介護)	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
-------------------------------	-------

入居者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われているか。	有 ・ 無
---	-------

夜勤職員配置加算に係る確認書

事業所名			
施設種別	① 介護老人福祉施設 ② 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。			
本体特養の前年度の平均入所者数 (※空床ショート含む)	併設型短期入所の 前年度の平均利用者数	左記の合計	老健の前年度の平均入所者数 (※みなしショート含む)

●ユニット及び認知症専門棟以外の部分用

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

●認知症専門棟部分用

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。

【添付書類】

1 勤務形態一覧表

(別紙20)

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 施設種別	1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 看護小規模多機能型居宅介護																				
4 褥瘡マネジメントの状況	<div>褥瘡マネジメントに関わる者</div> <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。