

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（ 年 月分）

事業所・施設名 ()

[入所（利用）定員（見込）数等 名]

備考1 *欄には、当該月の曜日を記入してください。

2 「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の類型又は該当する体制加算の内容をそのまま記載してください。

3 届出を行う従業者について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して

番号を付し、その番号を記入してください。

（記載例1—勤務時間 ①8：30～17：00、②16：30～1：00、③0：30～9：00、④休日）

（記載例2—サービス提供時間 a 9：00～12：00、b 13：00～16：00、c 10：30～13：30、d 14：30～17：30、e 休日）

※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。

- 4 届出する従業者の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ください。

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

- 5 常勤換算が必要なものについては、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」を算出してください。
- 6 短期入所生活介護及び介護老人福祉施設について、テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）を適用する場合においては、「（再掲）夜勤職員」欄に記載してください。「1日の夜勤の合計時間」は、夜勤時間帯に属する勤務時間（休憩時間を含む）の合計数を記入してください。また、別紙7-3の「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書」を添付してください。
- 7 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 8 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 9 各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業員の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

有資格者等の割合の参考計算書

事業所名

事業所番号

サービス種類

1. 割合を計算する職員

介護福祉士

2. 有資格者等の割合の算定期間

前年度（3月を除く）

実績月数

3. 常勤換算方法による計算

☐ 前年度（3月を除く）

前年度（3月を除く）										常勤換算人数	
		①常勤職員の 一月あたりの 勤務時間				②常勤換算方法の 対象外である 常勤の職員数 (常勤・専従等)		③常勤換算方法の対象 である常勤の職員の 勤務延時間数 (常勤・兼務等)		④非常勤の職員の 勤務延時間数	
令和	年		時間	介護福祉士		人		時間		時間	
4月				介護職員		人		時間		時間	
	5月		時間	介護福祉士		人		時間		時間	
				介護職員		人		時間		時間	
	6月		時間	介護福祉士		人		時間		時間	
				介護職員		人		時間		時間	
	7月		時間	介護福祉士		人		時間		時間	
				介護職員		人		時間		時間	
	8月		時間	介護福祉士		人		時間		時間	
				介護職員		人		時間		時間	
	9月		時間	介護福祉士		人		時間		時間	
				介護職員		人		時間		時間	
	10月		時間	介護福祉士		人		時間		時間	
				介護職員		人		時間		時間	
	11月		時間	介護福祉士		人		時間		時間	
				介護職員		人		時間		時間	
	12月		時間	介護福祉士		人		時間		時間	
				介護職員		人		時間		時間	
令和	年		時間	介護福祉士		人		時間		時間	
1月				介護職員		人		時間		時間	
	2月		時間	介護福祉士		人		時間		時間	
				介護職員		人		時間		時間	

合計		
一月あたりの平均値		
介護福祉士の割合		

□

届出日の属する月の前3月

		①常勤職員の 一月あたりの 勤務時間			②常勤換算方法の 対象外である 常勤の職員数 (常勤・専従等)		③常勤換算方法の対象 である常勤の職員の 勤務延時間数 (常勤・兼務等)		④非常勤の職員の 勤務延時間数		常勤換算人数			
											介護福祉士	介護職員		
令和	年		時間	介護福祉士		人		時間		時間				
	4月			介護職員		人		時間		時間				
			時間	介護福祉士		人		時間		時間				
	5月			介護職員		人		時間		時間				
			時間	介護福祉士		人		時間		時間				
	6月			介護職員		人		時間		時間				
												合計		
												一月あたりの平均値		
												介護福祉士 の割合		

備考

・本計算書は、有資格者等の割合が要件となっている加算の届出を行う際に、事業所・施設において使用している勤務割表等を自治体に提出する場合の参考資料としてご活用ください。なお、有資格者等の割合の計算根拠資料が他にある場合は、本計算書の添付は不要です。

また、自治体が定める「(別紙7) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成して提出する場合も、本計算書の添付は不要です。

・本計算書は、黄色網掛けのセルについて記入または選択をしてください。

・「1. 割合を計算する職員」は、本計算書で計算する有資格者等の種類を選択してください。

・「2. 有資格者等の割合の算定期間」は、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した、または再開した事業所)については、届出日の属する月の前3月について計算します。それ以外は前年度(3月を除く)の平均を用いて計算しますので、該当の期間を選択し、実績月数を記入してください。

・「3. 常勤換算方法による計算」

常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算します。常勤で兼務の従業者については、実態に応じて以下の①・②に実人数または勤務延時間数を記入してください。

①当該事業所または施設において常勤の職員が勤務すべき一月あたりの時間数を記入してください。

②当該事業所または施設における、常勤換算方法の対象外である常勤の職員の人数を記入してください。
(常勤・専従の職員、当該事業所または施設で他の職種を兼務している常勤の職員等)

③常勤の職員のうち、併設事業所等の他の職種を兼務しており、1人と計算するのが適当ではない職員の勤務延時間数を記入してください。

④非常勤の職員の勤務延時間数を記入してください。

※「常勤・非常勤」の区分について

常勤とは、当該事業所または施設における勤務時間が、当該事業所または施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。

※従業者が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1(常勤)として取り扱うことが可能です。

この場合、「②常勤換算方法の対象外である常勤の職員数」の欄に1(人)として記入してください。

※新規事業所等で、届出日の属する月の前3月により計算する場合は、該当する月に人数・勤務延時間数等を記入してください。

・その他、各加算における規定は各サービスの告示等をご確認ください。

(別紙8)

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）

事業所名			
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了

<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: 100px; width: 100%;"></div>	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
<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>	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
<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; padding: 5px; margin-top: 10px;"><div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>実施予定年月日</div><div>年 月 日</div></div></div>	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>

※ 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。

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（訪問介護事業所）

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	
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 特定事業所加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 2 特定事業所加算(Ⅱ)		
	<input type="checkbox"/> 3 特定事業所加算(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> 4 特定事業所加算(Ⅳ)		

<p>1. 体制要件（特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）共通）</p> <p>※特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を取得する場合であって、「3. 重度要介護者等対応要件」②を選択する場合は、(6)～(9)を記載すること。</p> <p>(1) 個別の訪問介護員等・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。</p> <p>(2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催している。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。</p> <p>(6) 病院等(※)の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。</p> <p>(7) 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>(8) 看取りに関する対応方針について、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、見直しを行う。</p> <p>(9) 看取りに関する職員研修を行っている。</p> <p>※ 「病院等」は「病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーション」を指す。</p> <p>2. 人材要件（特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）共通）</p> <p>※特定事業所加算（Ⅰ）を取得する場合は(1)及び(2)①、（Ⅱ）を取得する場合は、(1)または(2)①、（Ⅲ）又は（Ⅳ）を取得する場合は、(2)②または(3)を記載すること。</p> <p>(1) 訪問介護員等要件について</p> <p>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。</p> <p>[<input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月] における一月当たりの実績の平均 ([] はいずれかの<input type="checkbox"/>を<input checked="" type="checkbox"/>にする)</p> <table><tr><td></td><td></td><td>常勤換算職員数</td><td></td></tr><tr><td>①</td><td>訪問介護員等の総数（常勤換算）</td><td>人</td><td></td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）</td><td>人</td><td>→ ①に占める②の割合が30%以上</td></tr><tr><td>③</td><td>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）</td><td>人</td><td>→ ①に占める③の割合が50%以上</td></tr></table> <p>(2) サービス提供責任者要件について</p> <table><tr><td></td><td></td><td>職員数</td><td>常勤換算職員数</td></tr><tr><td rowspan="2">サービス提供責任者</td><td>常勤</td><td>人</td><td rowspan="2"><div></div></td></tr><tr><td>非常勤</td><td>人</td><td>人</td></tr></table> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>①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。（なお、指定居宅サービス等第5条2項により1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を配置していること。）</p> <p>②指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同行に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。</p> <p>(3) 勤続年数要件について</p> <table><tr><td></td><td></td><td>常勤換算</td><td></td></tr><tr><td>①</td><td>訪問介護員等の総数（常勤換算）</td><td>人</td><td></td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち勤続年数7年以上の者の総数</td><td>人</td><td>→ ①に占める②の割合が30%以上</td></tr></table> <p>3. 重度要介護者等対応要件（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ））</p> <p>※①または②のいずれか満たすものを記載すること。</p> <p>[<input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月] における ([] はいずれかの<input type="checkbox"/>を<input checked="" type="checkbox"/>にする)</p> <p>① 利用者の総数のうち、要介護4及び要介護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</p> <p>② 看取り期の利用者への対応実績が1人以上</p>			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	→ ①に占める②の割合が30%以上	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③の割合が50%以上			職員数	常勤換算職員数	サービス提供責任者	常勤	人	<div></div>	非常勤	人	人			常勤換算		①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人		②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数	人	→ ①に占める②の割合が30%以上	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
		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	→ ①に占める②の割合が30%以上																																					
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③の割合が50%以上																																					
		職員数	常勤換算職員数																																					
サービス提供責任者	常勤	人	<div></div>																																					
	非常勤	人		人																																				
		常勤換算																																						
①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人																																						
②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数	人	→ ①に占める②の割合が30%以上																																					

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。

特定事業所加算（V）に係る届出書（訪問介護事業所）

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

○体制要件		有 ・ 無
(1) 個別の訪問介護員等・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。		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(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。		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(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。		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(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。		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(6) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する利用者（※）に対して、継続的にサービスを提供している。		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
[<input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月] における ([] はいずれかの□を■にする)		
(中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供状況)		
①	前年度又は前三月の中山間地域等に居住する者へのサービス提供人数（実人数）	人
②	①における前年度または前三月の平均人数	人 → 平均1人以上
(7) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っている。		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

※ 事業所の通常の事業の実施地域の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成二十一年厚生労働省告示第八十三号）第二号に規定する地域に居住している利用者かつ当該利用者の居宅の所在地と最寄りの訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限る。

備考 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。

重度要介護者等対応要件の割合に関する計算書（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ））

事業所名

事業所番号

1. 要介護4または要介護5である者、認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、たんの吸引等を必要とする者等の割合の算出基準

☐ 利用実人員数

☐ 訪問回数

2. 算定期間

☐ ア. 前年度（3月を除く）の実績の平均

☐ イ. 届出日の属する月の前3月

ア. 前年度（3月を除く）の実績の平均

	①利用者／訪問回数の総数 （要支援者は含めない）	②要介護4または要介護5の 利用者数／訪問回数	③認知症高齢者の日常生活自 立度Ⅲ、ⅣまたはMに該当す る 利用者数／訪問回数	④喀痰吸引等を必要とする 利用者数／訪問回数
4月	人/回	人/回	人/回	人/回
5月	人/回	人/回	人/回	人/回
6月	人/回	人/回	人/回	人/回
7月	人/回	人/回	人/回	人/回
8月	人/回	人/回	人/回	人/回
9月	人/回	人/回	人/回	人/回
10月	人/回	人/回	人/回	人/回
11月	人/回	人/回	人/回	人/回
12月	人/回	人/回	人/回	人/回
1月	人/回	人/回	人/回	人/回
2月	人/回	人/回	人/回	人/回
合計	人/回	人/回	人/回	人/回

⑤重度要介護者等
数/訪問回数
（②+③+④）

人/回

⑥割合
（⑤÷①）

%

イ. 届出日の属する月の前3月

	①利用者／訪問回数の総数 （要支援者は含めない）	②要介護4または要介護5の 利用者数／訪問回数	③認知症高齢者の日常生活自 立度Ⅲ、ⅣまたはMに該当す る 利用者数／訪問回数	④喀痰吸引等を必要とする 利用者数／訪問回数
月	人/回	人/回	人/回	人/回
月	人/回	人/回	人/回	人/回
月	人/回	人/回	人/回	人/回
合計	人/回	人/回	人/回	人/回

⑤重度要介護者等
数/訪問回数
（②+③+④）

人/回

⑥割合
（⑤÷①）

%

備考

- ・本資料は特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
- ・「1. 要介護4または要介護5である者、認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、たんの吸引等を必要とする者等の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「訪問回数」のいずれかを選択してください。
- ・「2. 算定期間」でアまたはイの算定期間を選択してください。
- ・前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所）については、前年度の実績（ア）による届出はできません。
- ・具体的な計算方法については、「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成24年3月16日）」問15をご参照ください。

訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書

事業所名

事業所番号

1. 判定期間(※)

令和 年度 ☐ 前期 ☐ 後期

(※) なお、令和6年度については、前期の判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、後期の判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとするため、以下の「2. 判定結果」ア、イについては、適宜判定期間を修正の上、ご使用ください。

2. 判定結果

☐ 非該当 ☐ 該当

ア. 前期

	①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数 (要支援者は含めない)	②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数(※1)
3 月	人	人
4 月	人	人
5 月	人	人
6 月	人	人
7 月	人	人
8 月	人	人
合計	人	人

③割合
(②÷①)

%

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入)

イ. 後期

	①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数 (要支援者は含めない)	②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数(※1)
9 月	人	人
10 月	人	人
11 月	人	人
12 月	人	人
1 月	人	人
2 月	人	人
合計	人	人

③割合
(②÷①)

%

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入)	
-------------------------------	--

(※1) 同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く)に居住する者及び同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する者へ提供する場合を除く

(※2) 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)(抄)」(以下、「留意事項通知」という。)第2の2(16)⑥二等に規定する以下のa～cのいずれか、若しくは、d「いずれにも該当しない」から当てはまるものを選択すること。

なお、a～cに該当する場合は、それぞれ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。

a: 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合

b: 判定期間の一月当たりの延べ訪問回数が二百回以下であるなど事業所が小規模である場合

c: その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

備考

- ・本資料は同一建物減算に係る算定手続きを補完する資料としてご使用ください。
- ・「1. 判定期間」については、該当する期間を選択してください。
- ・「2. 判定結果」については、アまたはイの算定結果を元を選択してください。
- ・具体的な計算方法については、留意事項通知第2の2(16)⑥ロをご参照ください。

1 事業所名																																	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了																														
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 訪問介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)訪問リハビリテーション事業所 <input type="checkbox"/> 4 (介護予防)短期入所生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 5 (介護予防)短期入所療養介護事業所 <input type="checkbox"/> 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所																																
4 歯科医療機関との連携の状況	<p>1. 連携歯科医療機関</p> <table border="1"> <tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr> <tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr> </table> <p>2. 連携歯科医療機関</p> <table border="1"> <tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr> <tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr> </table> <p>3. 連携歯科医療機関</p> <table border="1"> <tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr> <tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr> </table>			歯科医療機関名		所在地		歯科医師名		歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日	連絡先電話番号		歯科医療機関名		所在地		歯科医師名		歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日	連絡先電話番号		歯科医療機関名		所在地		歯科医師名		歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日	連絡先電話番号	
歯科医療機関名																																	
所在地																																	
歯科医師名																																	
歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日																																
連絡先電話番号																																	
歯科医療機関名																																	
所在地																																	
歯科医師名																																	
歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日																																
連絡先電話番号																																	
歯科医療機関名																																	
所在地																																	
歯科医師名																																	
歯科訪問診療料の算定の実績	年 月 日																																
連絡先電話番号																																	

注1 「連携歯科医療機関」とは、利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に対して、口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談できる体制を確保している歯科医療機関である。

注2 「連携歯科医療機関」は1つ以上の記載が必要である。なお、記入欄が不足している場合には、「歯科医療機関との連携の状況」のみを追加記載した様式を別途添付しても差し支えない。

注3 「歯科訪問診療料の算定の実績」とは、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績であり、直近の算定日を記載すること。

※ 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、速やかに提出してください。

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 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> 4 夜間対応型訪問介護
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) 利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅡ、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%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">① 利用者の総数 注</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> </table> 注 届出日の属する月の前3月間の利用実人員数又は利用延べ人数の平均で算定。	① 利用者の総数 注	人	② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数	人	③ ②÷①×100	%													
① 利用者の総数 注	人																		
② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数	人																		
③ ②÷①×100	%																		
(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Ⅱ、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%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">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="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> </table> 【参考】 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数</th> <th style="width: 20%;">研修修了者の必要数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">20人未満</td><td style="text-align: center;">1以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20以上30未満</td><td style="text-align: center;">2以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">30以上40未満</td><td style="text-align: center;">3以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40以上50未満</td><td style="text-align: center;">4以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">50以上60未満</td><td style="text-align: center;">5以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">60以上70未満</td><td style="text-align: center;">6以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">～</td><td style="text-align: center;">～</td></tr> </tbody> </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	日常生活自立度のランクⅡ、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	～	～	
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																		
日常生活自立度のランクⅡ、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(2)・(3)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(2)～(3)も記入すること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																		
(2) 利用者の総数のうち、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20%以上である																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">① 利用者の総数 注</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">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: center;">人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> </table> 注 届出日の属する月の前3月間の利用実人員数又は利用延べ人数の平均で算定。	① 利用者の総数 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	%																		
(3) 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"/>																		
(4) 事業所において介護職員、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)の算定については、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。

