

(別紙5-2)

令和 年 月 日

鹿児島市長 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

1. 割合を計算する職員

事業所名	
事業所番号	
サービス種類	

2. 有資格者等の割合の算定期間

介護福祉士	
介護職員	
前年度(3月を除く)	実績月数

3. 常動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)		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			介護福祉士	人	時間		時間			
4月			時間	介護職員	人	時間		時間			
			時間	介護福祉士	人	時間		時間			
5月			時間	介護職員	人	時間		時間			
			時間	介護福祉士	人	時間		時間			
6月			時間	介護職員	人	時間		時間			
			時間	介護福祉士	人	時間		時間			
7月			時間	介護職員	人	時間		時間			
			時間	介護福祉士	人	時間		時間			
8月			時間	介護職員	人	時間		時間			
			時間	介護福祉士	人	時間		時間			
9月			時間	介護職員	人	時間		時間			
			時間	介護福祉士	人	時間		時間			
10月			時間	介護職員	人	時間		時間			
			時間	介護福祉士	人	時間		時間			
11月			時間	介護職員	人	時間		時間			
			時間	介護福祉士	人	時間		時間			
12月			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			時間	介護職員	人	時間		時間			
			時間	介護福祉士	人	時間		時間			
2月			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		

	分子	分母
割合を計算する職員	介護福祉士	介護職員
	勤続年数10年以上の介護福祉士	介護サービスを直接提供する職員
	勤続年数7年以上の職員	-
	勤続年数3年以上の職員	-
	-	-
	-	-

□ 届出日の属する月の前3月										常勤換算人数	
		①常勤職員の一員あたりの勤務時間		②常勤換算方法の対象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		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		時間	介護職員		人	時間		時間		
			時間	介護福祉士		人	時間		時間		
			時間	介護職員		人	時間		時間		
	5	月	時間	介護福祉士		人	時間		時間		
			時間	介護職員		人	時間		時間		
			時間	介護福祉士		人	時間		時間		
	6	月	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	

備考

- 本計算書は、有資格者の割合を件ごとに算出する算出を行う際に、事業所・施設において使用している勤務時間数等が自治体に提出する他の参考資料として活用ください。なお、有資格者の割合の計算根拠資料が異なる場合は、本計算書の資料は不適用です。
- また、自治体ごとに別の(別添)で事業所の体制及び勤務形態一覧表を作成して提出する際にも、本計算書の添付は不要です。
- 本計算書は、次の順序順に従って記入した上で提出してください。
- ※本計算書の記入方法は、本計算書の添付資料を参照してください。
- ① 有資格者の割合の算定期間は、前年度末の6月1日までに満たない事業所(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、提出日の前月の前月について計算します。それ以外が前年度(3月31日)の平均を用いて計算しますので、該期間を選択し、前年度末を記入してください。
- ※ 常勤換算方法による計算
- ② 常勤換算方法は、非常勤の従業員について事業所の従業員の数(勤務時間数)を当該事業所において常勤の従業員(勤務ペース時間数で除算することにより、常勤の従業員の人数)に換算する方法であり、常勤の従業員については常勤換算方法によらず、実人数で計算します。常勤で常勤の従業員については、業種に応じて以下の①、②に実人数または勤務時間数を記入してください。
- ③ 当該事業所または施設においては、常勤換算方法の対象外である非常勤の職員の人数を記入してください。
- ④ 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非常勤の職員の人数を記入してください。
- (常勤)専任の職員、当該事業所または施設に他の職種を兼務している常勤の職員等
- ⑤ 当該事業所の職員のうち、併務事業所等の他の職種を兼務しており、1と計算するが適当ではない職員の勤務時間数等を記入してください。
- ⑥ 非常勤の職員の勤務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いて勤務期間が、当該事業所または施設において定められている勤務日の事業所が勤務ペース時間数に達していることとなります。雇用の形態は関係ありません。例えば、有資格者は月に40時間勤務することとされた事業所であれば、常勤と見なされ、非常勤と見なされず、非常勤と見なされることはありません。
- ※ 従業員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に要します。
- ⑦ 常勤の従業員が勤務ペース時間数に達したものととし、(1)常勤)と取り扱うことができます。
- この場合、(2)常勤換算方法の対象外である非常勤の職員の欄(に)については、該当する月に人数・勤務時間数等を記入してください。
- ※ 常勤・非常勤の区分は、当該事業所の規定は各サービスの告示等をご確認ください。

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

介護職員

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)

								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			介護福祉士	介護職員
令和	年	時間	人	時間	時間	時間	時間		
4月		時間	人	時間	時間	時間	時間		
5月		時間	人	時間	時間	時間	時間		
6月		時間	人	時間	時間	時間	時間		
7月		時間	人	時間	時間	時間	時間		
8月		時間	人	時間	時間	時間	時間		
9月		時間	人	時間	時間	時間	時間		
10月		時間	人	時間	時間	時間	時間		
11月		時間	人	時間	時間	時間	時間		
12月		時間	人	時間	時間	時間	時間		
令和	年	時間	人	時間	時間	時間	時間		
1月		時間	人	時間	時間	時間	時間		
2月		時間	人	時間	時間	時間	時間		

合計	
一月あたりの平均値	
介護福祉士 の割合	

								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			介護福祉士	介護職員
令和	年	時間	人	時間	時間	時間	時間		
4月		時間	人	時間	時間	時間	時間		
5月		時間	人	時間	時間	時間	時間		
6月		時間	人	時間	時間	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。常勤で業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とします。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、①(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。

	分子	分母
割合を計算する職員	介護福祉士	介護職員
	勤続年数10年以上の介護福祉士	介護サービスを直接提供する職員
	勤続年数7年以上の職員	-
	勤続年数3年以上の職員	-
	-	-

【記載要領】

※印刷範囲内の備考を熟読のうえ、入力してください。
※入力いただく箇所は、黄色セルのみです。黄色セル以外は自動で表示されるため、手入力は不要です。

- 「1. 割合を計算する職員」を選択
※赤枠部分のいずれかをプルダウンメニューで選びます。
- 「2. 有資格者等の割合の算定期間」を選択、「実績月数」を入力。
- 「3. 常勤換算方法による計算」の黄色セルを入力し、2で選択した期間の職員の割合を計算。
※2にて「届出日の属する月の前3月」の割合にて計算する場合、該当月は適宜修正してください。
※青枠内の入力について、上段の職員数・勤務時間数は、下段の職員数・勤務時間数のうち、上段に示す資格を所持する者の職員数・勤務時間数を入力します。他の月も同様です。
(例)上段:介護福祉士、下段:介護職員 の場合
ここでは、介護職員のうち、介護福祉士の割合を求めるため、下段には、当該月の介護職員全員分の職員数・勤務時間数
上段には、当該月の介護職員のうち介護福祉士の資格を持つ者の職員数・勤務時間数を入力します。
- 青色セルに算出された有資格者の割合が要件を満たすかどうか確認してください。要件を満たす場合は、加算算定が可能です。
※割合が100%を超えた場合は、入力方法が間違っています。3の内容を再確認し、修正してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、療養通所介護)

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 （介護予防）訪問看護 <input type="checkbox"/> 2 （介護予防）訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 3 療養通所介護		
4 届出項目	（訪問看護、訪問リハビリテーション） <input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （療養通所介護） <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） <input type="checkbox"/> 4 サービス提供体制強化加算（Ⅳ） <input type="checkbox"/>		
5 研修等に関する状況 （訪問看護のみ）	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。 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。 ③ 健康診断等を定期的実施すること。		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

6 勤続年数の状況

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

勤続年数の状況		①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無	
	訪問看護	①	看護師等の総数（常勤換算）	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人	
	訪問リハ	①	サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数	人	
	療養通所介護	①	サービスを直接提供する職員の総数（常勤換算）	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②		①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人		

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

勤続年数の状況		①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無	
	訪問看護	①	看護師等の総数（常勤換算）	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	人	
	訪問リハ	①	サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数	人	
	療養通所介護	①	サービスを直接提供する職員の総数（常勤換算）	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②		①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	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。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、
 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

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 通所介護 <input type="checkbox"/> 2 （介護予防）通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 3 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 3 （介護予防）認知症対応型通所介護
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

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 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 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、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 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	□ ・ □
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	□ ・ □

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21)

生活相談員配置等加算に係る届出書

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
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 短期入所生活介護事業所

生活相談員配置等加算に係る届出内容			有 ・ 無
通所介護	①	共生型通所介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	②	生活相談員を、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③	当該生活相談員が、地域に貢献する活動を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
地域密着型 通所介護	①	共生型地域密着型通所介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	②	生活相談員を、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③	当該生活相談員が、地域に貢献する活動を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(介護予防) 短期入所 生活介護	①	共生型短期入所生活介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	②	生活相談員を、常勤換算方法で1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③	当該生活相談員が、地域に貢献する活動を行っている。	<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。

中重度者ケア体制加算に係る届出書

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
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 通所リハビリテーション事業所

中重度者ケア体制加算に係る届出内容			有 ・ 無
通所介護	①	指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	②	指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③	指定通所介護を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④	共生型通所介護費を算定していない。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
地域密着型通所介護	①	指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	②	指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③	指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④	共生型地域密着型通所介護費を算定していない。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
通所リハビリテーション	①	指定居宅サービス等基準第111条第1項第2号イ又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	②	指定通所リハビリテーション事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③	指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	<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。

利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)

事業所名 _____
事業所番号 _____

1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準

☐ 利用実人員数 ☐ 利用延人員数

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

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	要介護3、要介護4 または要介護5の 利用者数
4 月	人	人
5 月	人	人
6 月	人	人
7 月	人	人
8 月	人	人
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
1月あたりの 平均	人	人

実績月数

割合

イ. 届出日の属する月の前3月

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	要介護3、要介護4 または要介護5の 利用者数
月	人	人
月	人	人
月	人	人
合計	人	人
1月あたりの 平均	人	人

割合

備考

- ・本資料は中重度者ケア体制加算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3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「利用延人員数」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27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」問31をご参照ください。

認知症加算に係る届出書

(通所介護、地域密着型通所介護)

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
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所

認知症加算に係る届出内容		有 ・ 無							
通所介護	①	指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	②	<p>指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の15以上である。</p> <table border="1"> <tr> <td>① 利用者総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 対象者</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td>%</td> </tr> </table>	① 利用者総数	人	② 対象者	人	③ ②÷①×100	%	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 利用者総数	人							
	② 対象者	人							
③ ②÷①×100	%								
③	指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							
④	当該事業所の従業者に対する、認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							
地域密着型通所介護	①	指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	②	<p>指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の15以上である。</p> <table border="1"> <tr> <td>① 利用者総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 対象者</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td>%</td> </tr> </table>	① 利用者総数	人	② 対象者	人	③ ②÷①×100	%	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 利用者総数	人							
	② 対象者	人							
③ ②÷①×100	%								
③	指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							
④	当該事業所の従業者に対する、認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に行っている。	<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。

利用者の割合に関する計算書(認知症加算)

事業所名 _____
事業所番号 _____

1. 日常生活自立度のランクがⅢ以上の者の割合の算出基準

☐ 利用実人員数 ☐ 利用延人員数

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

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	日常生活自立度のランクⅢ、 Ⅳ又はMIに該当する 利用者数
4 月	人	人
5 月	人	人
6 月	人	人
7 月	人	人
8 月	人	人
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
1月あたりの 平均	人	人

実績月数

割合

イ. 届出日の属する月の前3月

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	日常生活自立度のランクⅢ、 Ⅳ又はMIに該当する 利用者数
月	人	人
月	人	人
月	人	人
合計	人	人
1月あたりの 平均	人	人

割合

備考

- ・本資料は認知症加算((地域密着型)通所介護)に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
- ・「1. 日常生活自立度のランクがⅢ以上の者の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「利用延人員数」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27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」問31をご参照ください。

実務経験証明書

[サービス提供体制強化加算 添付資料用]

令和 年 月 日

鹿 児 島 市 長

法人名

法人代表者名

印

下記の者の当法人における実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

No.	従業者氏名	生年月日	施設又は事業所名	サービス名	業務内容	業務期間	通算年数	上記のうち業務に従事した日数
1						～	年 カ月	日
2						～	年 カ月	日
3						～	年 カ月	日
4						～	年 カ月	日
5						～	年 カ月	日
6						～	年 カ月	日
7						～	年 カ月	日
8						～	年 カ月	日
9						～	年 カ月	日
10						～	年 カ月	日
11						～	年 カ月	日
12						～	年 カ月	日
13						～	年 カ月	日
14						～	年 カ月	日
15						～	年 カ月	日
16						～	年 カ月	日
17						～	年 カ月	日
18						～	年 カ月	日
19						～	年 カ月	日
20						～	年 カ月	日

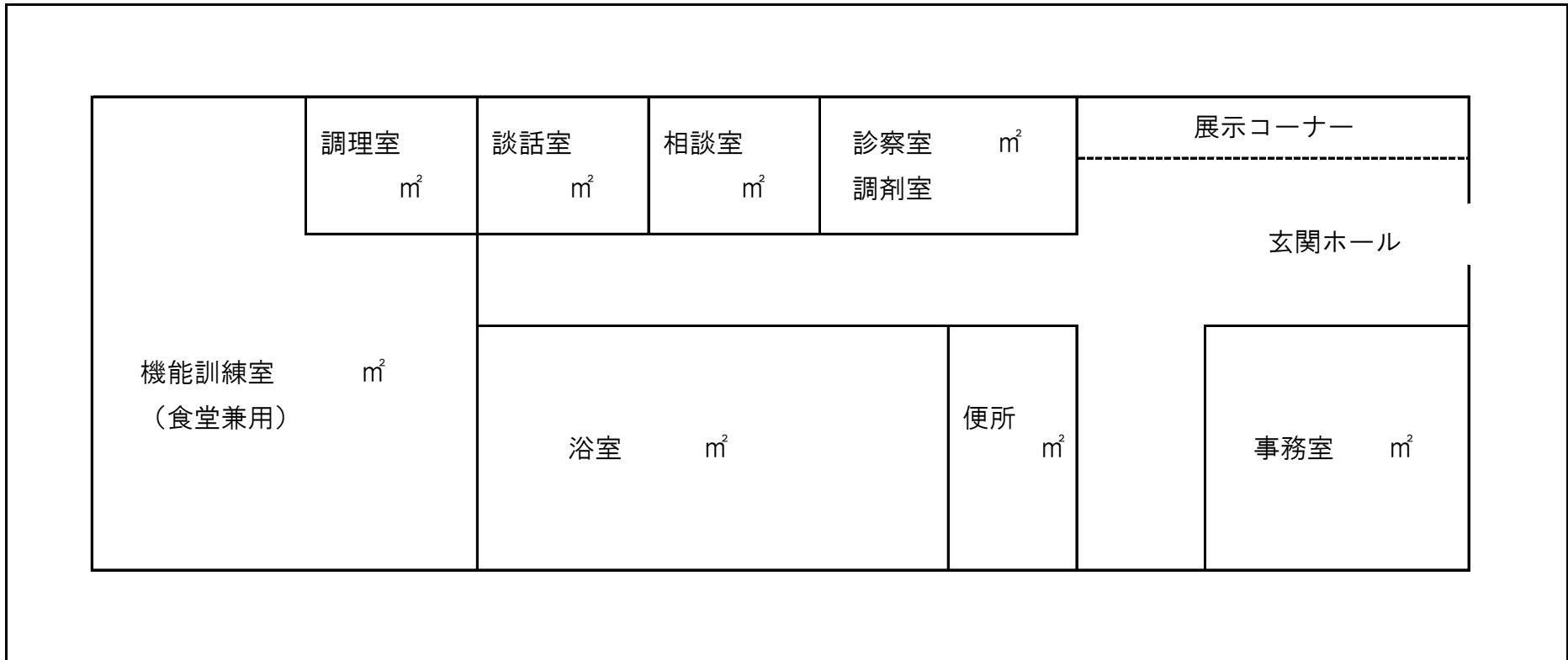
- 注1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の場合は勤続年数が10年以上の者についてのみ、サービス提供体制強化加算（Ⅲ）の場合は勤続年数が7年以上の者についてのみ記載してください。勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいいます。
具体的には、令和3年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。
- 注2 同一法人の複数の事業所の勤続年数を合算する場合、二段書き等に対応してください。
- 注3 「サービス名」は具体的に通所介護、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の介護サービス名を記載してください。
- 注4 「業務内容」欄は、実務経験被証明者の本来の業務について、具体的に生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員等を記載してください。
- 注5 「業務期間」欄は、実務経験被証明者がサービスを利用者に直接提供していた期間を記入してください。
（管理者、事務・経理、送迎運転等は含まれません。）。

※上記の記載内容に記入漏れや不備・不明な箇所がある場合には、内容の確認をさせていただき、必要に応じ書類の追加・再提出をしていただくことがありますので、あらかじめご承知下さい。

(別紙6)

平面図

事業所・施設の名称		「該当する体制等 ―	」
-----------	--	------------	---



- 備考1 届出に係る施設部分の用途や面積が分かるものを提出すること。
- 2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。