

「人員配置区分— 型」又は「該当する体制等— 」 [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「該当する事例等」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 届出を行う従業者のついで、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ー勤務時間 ①8:30～17:00、②16:30～1:00、③0:30～9:00、④休日)

(記載例2ーサービス提供時間 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と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、職種ごととのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の欄を挿入してください。

勤務形態の区分 A:常勤専従 B:常勤で業務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で業務

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」を算出してください。

6 短期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)夜勤勤務の「欄」を記載してください。「1日の夜勤の合計時間」は、夜勤時間中に属する勤務時間（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。

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。

7 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

8 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者の職種、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。

1 事業所名																																
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更																														
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 3 終了 <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
(訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

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
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><tr><td>① 利用者の総数 注</td><td>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>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><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																
【参考】																	
<table><tr><td>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>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>	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	～	～	
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><tr><td>① 利用者の総数 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)

令和 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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

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)訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 3 夜間対応型訪問介護
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 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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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に行うこと。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 健康診断等を定期的に行うこと。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

6 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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ① 介護職員の総数(常勤換算) 人 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ① 介護職員の総数(常勤換算) 人 <input type="checkbox"/> 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60%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 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、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30%以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ① 介護職員の総数(常勤換算) 人 <input type="checkbox"/> 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50%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 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	
常勤職員の状況 (定期巡回のみ)	①に占める②の割合が60%以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ① 従業者の総数(常勤換算) 人 <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> ① 従業者の総数(常勤換算) 人 <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		

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 「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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者、夜間対応型訪問介護における夜間対応型訪問介護従業者をいう。

(別紙16)

緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・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	<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 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 <input type="checkbox"/> 4 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 緊急時(介護予防)訪問看護加算 <input type="checkbox"/> 2 緊急時対応加算 <input type="checkbox"/> 3 特別管理加算に係る体制 <input type="checkbox"/> 4 ターミナルケア体制

1 緊急時（介護予防）訪問看護加算又は緊急時対応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
保健師、看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等に対応する体制となっているか。「有」にチェックを入れた場合、下記の欄に保健師、看護師以外の職員について記載すること。 ※緊急時（介護予防）訪問看護加算のみ					有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
保健師、看護師以外の職員					
理学療法士	人	常勤	人	非常勤	人
作業療法士	人	常勤	人	非常勤	人
言語聴覚士	人	常勤	人	非常勤	人
事務職員	人	常勤	人	非常勤	人
その他	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 看護師等以外の職員が利用者又は家族等からの電話連絡を受ける場合に必要
体制 ※(介護予防)訪問看護事業所のみ

有・無

- ① 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
- ② 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
- ③ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
- ④ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。
- ⑤ ①から④について、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

□ • □

•

□ • □

□ • □

□ • □

3 緊急時（介護予防）訪問看護加算（Ⅰ）に係る届出内容（①又は②は必須項目）
※（介護予防）訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ

有・無

- ① 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
- ② 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
- ③ 夜間対応後の暦日の休日確保
- ④ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
- ⑤ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- ⑥ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

□ • □

 $\square \cdot \square$ $\square \cdot \square$

•

 $\square \cdot \square$

□ • □

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。2の看護師等以外の職員が電話連絡の対応を行う場合には、2の①の「マニュアル」も添付してください。

(別紙16)

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	<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 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

4 特別管理加算に係る体制の届出内容	有 ・ 無
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

5 ターミナルケア体制に係る届出内容	有 ・ 無
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

(別紙42)

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
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)

1 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)に係る体制の届出内容

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護		有・無
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"/>
③	日常的に利用者との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④	地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤	事業所の特性に応じて1つ以上実施している 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っている。 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている。	<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"/>
③	日常的に利用者との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④	必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤	事業所の特性に応じて1つ以上実施している 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている。 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	<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"/>
④	日常的に利用者との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤	必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑥	事業所の特性に応じて1つ以上実施している 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている。 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

2 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)に係る体制の届出内容

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ※該当する要件は、「総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)に係る体制の届出内容」に記入すること。		有・無
①	総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)の基準の①～②のいずれにも該当している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
○看護小規模多機能型居宅介護 ※該当する要件は、「総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)に係る体制の届出内容」に記入すること。		

① 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）の基準の①～③のいずれにも該当している。

□ ・ □

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。