

[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に下記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」欄を記載してください。「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ー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。

令和            年            月            日

## 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																
<b>1. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）に係る届出内容</b>																	
(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>	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 border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">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: 40%;">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"/>																
<b>2. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）に係る届出内容</b>																	
(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

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	
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <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		
	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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

## (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	<input type="checkbox"/> ・ <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		
	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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

## (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	
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <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		
	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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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	
	① 従業者の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <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	有 ・ 無	
	① 従業者の総数(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	

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43)

24時間通報対応加算に係る届出書（夜間対応型訪問介護事業所）

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

24時間通報対応加算に係る届出内容	有 ・ 無
① 日中のオペレーションセンターサービスに必要な人員を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② 利用者の通報から緊急対応が必要と認められる場合に、連携する指定訪問介護事業所に速やかに連絡する体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③ 連携する全ての指定訪問介護事業所と利用者がサービスの利用に係る契約を締結している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④ 連携する指定訪問介護事業所の具体的な対応体制について定期的に把握している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤ 対象となる利用者の夜間の同居家族等の状況の把握に加え、日中における居宅サービス利用状況等を把握している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑥ 利用者からの通報について、通報日時、通報内容、具体的対応の内容について、記録を行う。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

連携する指定訪問介護事業所

事業所名	
事業所名	
事業所名	
事業所名	

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。