（別紙１）

# 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

| 事業所番号 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 提供サービス | | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他 | 該当する体制等 | 割引 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 各サービス共通 | | | | 地域区分 | 1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地<br>4　6級地　9　7級地　5　その他 | |
| 11 | 訪問介護 | 1　身体介護<br>2　生活援助<br>3　通院等乗降介助 | | 定期巡回・随時対応サービスに関する状況 | 1　定期巡回の指定を受けていない<br>2　定期巡回の指定を受けている<br>3　定期巡回の整備計画がある | 1　なし　2　あり |
| | | | | サービス提供責任者体制の減算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 特定事業所加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ　5　加算Ⅳ | |
| | | | | 共生型サービスの提供（居宅介護事業所） | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所） | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 12 | 訪問入浴介護 | | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | 1　なし　2　あり |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　3　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ | |
| | | | | 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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 13 | 訪問看護 | 1　訪問看護ステーション<br>2　病院又は診療所<br>3　定期巡回・随時対応サービス連携 | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 緊急時訪問看護加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 特別管理体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | ターミナルケア体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 看護体制強化加算 | 1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　2　イ及びロの場合　3　ハの場合 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 訪問リハビリテーション | 1　病院又は診療所<br>2　介護老人保健施設<br>3　介護医療院 | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝマネジメント加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ　5　加算Ⅳ | |
| | | | | 社会参加支援加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　2　あり | |
| 31 | 居宅療養管理指導 | | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| 15 | 通所介護 | 4　通常規模型事業所<br>6　大規模型事業所（Ⅰ）<br>7　大規模型事業所（Ⅱ） | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 時間延長サービス体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 共生型サービスの提供（生活介護事業所） | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 共生型サービスの提供（自立訓練事業所） | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 共生型サービスの提供（児童発達支援事業所） | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所） | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活相談員配置等加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 入浴介助体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中重度者ケア体制加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制Ⅰ | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制Ⅱ | 1　なし　2　あり | |
| | | | | ADL維持等加算〔申出〕の有無 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | ADL維持等加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 認知症加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 栄養改善体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 口腔機能向上体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 通所リハビリテーション | 4　通常規模の事業所(病院・診療所)<br>7　通常規模の事業所(介護老人保健施設)<br>A　通常規模の事業所(介護医療院)<br>5　大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所)<br>8　大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設)<br>B　大規模の事業所(Ⅰ)(介護医療院)<br>6　大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所)<br>9　大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設)<br>C　大規模の事業所(Ⅱ)(介護医療院) | | 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<br>6　作業療法士　7　言語聴覚士 | |
| | | | | 時間延長サービス体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 入浴介助体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ　5　加算Ⅳ | |
| | | | | 短期集中個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 栄養改善体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 口腔機能向上体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中重度者ケア体制加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 社会参加支援加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　4　加算Ⅰｲ　2　加算Ⅰﾛ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 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　3　加算Ⅳ4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 短期入所生活介護 | 1　単独型<br>2　併設型・空床型<br>3　単独型ユニット型<br>4　併設型・空床型ユニット型 | | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　6　減算型 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 共生型サービスの提供<br>（短期入所事業所） | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活相談員配置等加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 機能訓練指導体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 看護体制加算Ⅰ又はⅢ | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅲ | |
| | | | | 看護体制加算Ⅱ又はⅣ | 1　なし　2　加算Ⅱ　3　加算Ⅳ | |
| | | | | 医療連携強化加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 夜勤職員配置加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ・加算Ⅱ　3　加算Ⅲ・加算Ⅳ | |
| | | | | 介護ロボットの導入 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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（単独型、併設型） | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ | |
| | | | | サービス提供体制強化加算（空床型） | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 短期入所療養介護 | 1　介護老人保健施設（Ⅰ）<br>2　ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ） | 1　基本型<br>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<br>6　作業療法士　7　言語聴覚士 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 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 | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| | | 5　介護老人保健施設（Ⅱ）<br>6　ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ）<br>7　介護老人保健施設（Ⅲ）<br>8　ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ） | | 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<br>6　作業療法士　7　言語聴覚士 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 夜勤職員配置加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 1　言語聴覚療法　2　精神科作業療法　3　その他 | |
| | | | | 認知症ケア加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 短期入所療養介護 | 9　介護老人保健施設（Ⅳ）<br>A　ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ） | | 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<br>6　作業療法士　7　言語聴覚士 |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 短期入所療養介護 | 1　病院療養型 | 2　Ⅰ型（療養機能強化型以外）<br>5　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ）<br>6　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ）<br>3　Ⅱ型（療養機能強化型以外）<br>7　Ⅱ型（療養機能強化型）<br>4　Ⅲ型 | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ<br>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 |
| | | | | 療養環境基準 | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 医師の配置基準 | 1　基準　2　医療法施行規則第49条適用 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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 |
| | | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |
| | | 6　ユニット型病院療養型 | 1　療養機能強化型以外<br>2　療養機能強化型Ａ<br>3　療養機能強化型Ｂ | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　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 |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 療養環境基準 | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 医師の配置基準 | 1　基準　2　医療法施行規則第49条適用 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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 |
| | | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 短期入所療養介護 | A　病院経過型<br>C　ユニット型病院経過型 | 2　Ⅰ型<br>3　Ⅱ型 | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　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 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 療養環境基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 医師の配置基準 | 1　基準　2　医療法施行規則第49条適用 | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 短期入所療養介護 | 2　診療所型 | 1　Ⅰ型（療養機能強化型以外）<br>3　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ）<br>4　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ）<br>2　Ⅱ型 | 設備基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 食堂の有無 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| | | 7　ユニット型診療所型 | 1　療養機能強化型以外<br>2　療養機能強化型Ａ<br>3　療養機能強化型Ｂ | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 設備基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 食堂の有無 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| | | 3　認知症疾患型<br>8　ユニット型認知症疾患型<br>B　認知症経過型 | 5　Ⅰ型<br>6　Ⅱ型<br>7　Ⅲ型<br>8　Ⅳ型<br>9　Ⅴ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 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 1　精神科作業療法　2　その他 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2A | 短期入所療養介護 | 1　Ⅰ型介護医療院 | 1　Ⅰ型（Ⅰ）<br>2　Ⅰ型（Ⅱ）<br>3　Ⅰ型（Ⅲ） | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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 |
| | | | | 重度認知症疾患療養体制加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ |
| | | | | 特別診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |
| | | 2　Ⅱ型介護医療院 | 1　Ⅱ型（Ⅰ）<br>2　Ⅱ型（Ⅱ）<br>3　Ⅱ型（Ⅲ） | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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 |
| | | | | 重度認知症疾患療養体制加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ |
| | | | | 特別診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2A | 短期入所療養介護 | 3　特別介護医療院 | 1　Ⅰ型<br>2　Ⅱ型 | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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 |
| | | | | 重度認知症疾患療養体制加算 | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |
| | | 4　ユニット型Ⅰ型介護医療院 | 1　Ⅰ型（Ⅰ）<br>2　Ⅰ型（Ⅱ） | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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 |
| | | | | 重度認知症疾患療養体制加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ |
| | | | | 特別診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2A | 短期入所療養介護 | 5　ユニット型Ⅱ型介護医療院 | | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 | |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 重度認知症疾患療養体制加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 特別診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| | | 6　ユニット型特別介護医療院 | 1　Ⅰ型<br>2　Ⅱ型 | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 | |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 重度認知症疾患療養体制加算 | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 33 | 特定施設入居者生活介護 | 1　有料老人ホーム（介護専用型）<br>2　軽費老人ホーム（介護専用型）<br>3　養護老人ホーム（介護専用型）<br>5　有料老人ホーム（混合型）<br>6　軽費老人ホーム（混合型）<br>7　養護老人ホーム（混合型） | 1　一般型<br>2　外部サービス利用型 | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1　減算型　2　基準型 | |
| | | | | 入居継続支援加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 夜間看護体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 若年性認知症入居者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 看取り介護加算 | 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　2　加算Ⅰイ　3　加算Ⅰロ　4　加算Ⅱ　5　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 27 | 特定施設入居者生活介護（短期利用型） | 1　有料老人ホーム（介護専用型）<br>2　軽費老人ホーム（介護専用型）<br>5　有料老人ホーム（混合型）<br>6　軽費老人ホーム（混合型） | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 夜間看護体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 若年性認知症入居者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　2　加算Ⅰイ　3　加算Ⅰロ　4　加算Ⅱ　5　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 17 | 福祉用具貸与 | | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | 居宅介護支援 | | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 特定事業所集中減算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 特定事業所加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ | |
| | | | | 特定事業所加算Ⅳ | 1　なし　2　あり | |
| | | | | ターミナルケアマネジメント加算 | 1　なし　2　あり | |
| 51 | 介護福祉施設サービス | 1　介護福祉施設<br>2　経過的小規模介護福祉施設<br>3　ユニット型介護福祉施設<br>4　ユニット型経過的小規模介護福祉施設 | | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　6　減算型 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員　4　介護支援専門員 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 日常生活継続支援加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 看護体制加算Ⅰ | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 看護体制加算Ⅱ | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 夜勤職員配置加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ・加算Ⅱ　3　加算Ⅲ・加算Ⅳ | |
| | | | | 介護ロボットの導入 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 準ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制 | 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 | |
| | | | | 常勤専従医師配置 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 精神科医師定期的療養指導 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 障害者生活支援体制 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 配置医師緊急時対応加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 看取り介護体制 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 在宅・入所相互利用体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 認知症専門ケア加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 褥瘡マネジメント加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 52 | 介護保健施設サービス | 1　介護保健施設（Ⅰ）<br>2　ユニット型介護保健施設（Ⅰ） | 1　基本型<br>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<br>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 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 褥瘡マネジメント加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 52 | 介護保健施設サービス | 5　介護保健施設（Ⅱ）<br>6　ユニット型介護保健施設（Ⅱ）<br>7　介護保健施設（Ⅲ）<br>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　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<br>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 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 1　ﾘﾊﾋﾞ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<br>4　その他 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| | | 9　介護保健施設（Ⅳ）<br>A　ユニット型介護保健施設（Ⅳ） | | 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<br>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 | |
| | | | | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 53 | 介護療養施設サービス | 1　病院療養型 | 2　Ⅰ型（療養機能強化型以外）<br>5　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ）<br>6　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ）<br>3　Ⅱ型（療養機能強化型以外）<br>7　Ⅱ型（療養機能強化型）<br>4　Ⅲ型 | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　5　加算型Ⅳ　6　減算型<br>7　加算型Ⅲ | |
| | | | | 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　介護支援専門員 | |
| | | | | 入院患者に関する基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1　減算型　2　基準型 | |
| | | | | 療養環境基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 医師の配置基準 | 1　基準　2　医療法施行規則第49条適用 | |
| | | | | 若年性認知症患者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 | |
| | | | | 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算 | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| | | 6　ユニット型病院療養型 | 1　療養機能強化型以外<br>2　療養機能強化型Ａ<br>3　療養機能強化型Ｂ | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　5　加算型Ⅳ　6　減算型<br>7　加算型Ⅲ | |
| | | | | 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　介護支援専門員 | |
| | | | | 入院患者に関する基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 療養環境基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 医師の配置基準 | 1　基準　2　医療法施行規則第49条適用 | |
| | | | | 若年性認知症患者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 | |
| | | | | 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算 | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 53 | 介護療養施設サービス | A　病院経過型<br>C　ユニット型病院経過型 | 2　Ⅰ型<br>3　Ⅱ型 | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　5　加算型Ⅳ　6　減算型<br>7　加算型Ⅲ | |
| | | | | 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　介護支援専門員 | |
| | | | | 入院患者に関する基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 療養環境基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 医師の配置基準 | 1　基準　2　医療法施行規則第49条適用 | |
| | | | | 若年性認知症患者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 | |
| | | | | 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算 | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 53 介護療養施設サービス | 2　診療所型 | 1　Ⅰ型（療養機能強化型以外）<br>3　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ）<br>4　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ）<br>2　Ⅱ型 | 入院患者に関する基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1　減算型　2　基準型 | |
| | | | 設備基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | 若年性認知症患者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | 栄養マネジメント体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 | |
| | | | 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算 | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| | 7　ユニット型診療所型 | 1　療養機能強化型以外<br>2　療養機能強化型Ａ<br>3　療養機能強化型Ｂ | 入院患者に関する基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | 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 | |
| | | | 設備基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | 若年性認知症患者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | 栄養マネジメント体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 | |
| | | | 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算 | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| | 3　認知症疾患型<br>8　ユニット型認知症疾患型<br>B　認知症経過型 | 5　Ⅰ型<br>6　Ⅱ型<br>7　Ⅲ型<br>8　Ⅳ型<br>9　Ⅴ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　介護支援専門員 | |
| | | | 入院患者に関する基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | 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 | |
| | | | 栄養マネジメント体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 1　精神科作業療法　2　その他 | |
| | | | 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55 | 介護医療院サービス | 1　Ⅰ型介護医療院 | 1　Ⅰ型（Ⅰ）<br>2　Ⅰ型（Ⅱ）<br>3　Ⅰ型（Ⅲ） | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員<br>6　介護支援専門員 |
| | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1　減算型　2　基準型 |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 若年性認知症入所者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 特別診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 |
| | | | | 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算 | 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 |
| | | | | 重度認知症疾患療養体制加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ |
| | | | | 移行定着支援加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |
| | | 2　Ⅱ型介護医療院 | 1　Ⅱ型（Ⅰ）<br>2　Ⅱ型（Ⅱ）<br>3　Ⅱ型（Ⅲ） | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員<br>5　介護職員　6　介護支援専門員 |
| | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1　減算型　2　基準型 |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 若年性認知症入所者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 特別診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 |
| | | | | 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算 | 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 |
| | | | | 重度認知症疾患療養体制加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ |
| | | | | 移行定着支援加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55 | 介護医療院サービス | 3　特別介護医療院 | 1　Ⅰ型<br>2　Ⅱ型 | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員<br>6　介護支援専門員 |
| | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1　減算型　2　基準型 |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 若年性認知症入所者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 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 |
| | | | | 重度認知症疾患療養体制加算 | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |
| | | 4　ユニット型Ⅰ型介護医療院 | 1　Ⅰ型（Ⅰ）<br>2　Ⅰ型（Ⅱ） | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員<br>5　介護職員　6　介護支援専門員 |
| | | | | 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 |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 若年性認知症入所者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 特別診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 |
| | | | | 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算 | 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 |
| | | | | 重度認知症疾患療養体制加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ |
| | | | | 移行定着支援加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | 介護医療院サービス | 5　ユニット型Ⅱ型介護医療院 | | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 | |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員<br>5　介護職員　6　介護支援専門員 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 若年性認知症入所者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 特別診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 | |
| | | | | 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算 | 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 | |
| | | | | 重度認知症疾患療養体制加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 移行定着支援加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| | | 6　ユニット型特別介護医療院 | 1　Ⅰ型<br>2　Ⅱ型 | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 | |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員<br>5　介護職員　6　介護支援専門員 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 若年性認知症入所者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 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 | |
| | | | | 重度認知症疾患療養体制加算 | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

# 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

| 事業所番号 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 提供サービス | | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他該当する体制等 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 各サービス共通 | | | | 地域区分 | 1　１級地　6　２級地　7　３級地　2　４級地　3　５級地<br>4　６級地　9　７級地　5　その他 |
| 11 | 訪問介護 | 1　身体介護<br>2　生活援助<br>3　通院等乗降介助 | | 定期巡回・随時対応サービスに関する状況 | 1　定期巡回の指定を受けていない<br>2　定期巡回の指定を受けている<br>3　定期巡回の整備計画がある |
| | | | | サービス提供責任者体制の減算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 共生型サービスの提供（居宅介護事業所） | 1　なし　2　あり |
| | | | | 共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所） | 1　なし　2　あり |
| | | | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| 13 | 訪問看護 | 1　訪問看護ステーション<br>2　病院又は診療所<br>3　定期巡回・随時対応型サービス連携 | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| 14 | 訪問リハビリテーション | 1　病院又は診療所<br>2　介護老人保健施設<br>3　介護医療院 | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| | | | | 短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ　5　加算Ⅳ |
| | | | | 社会参加支援加算 | 1　なし　2　あり |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 通所介護 | 4　通常規模型事業所<br>6　大規模型事業所（Ⅰ）<br>7　大規模型事業所（Ⅱ） | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 |
| | | | | 時間延長サービス体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 共生型サービスの提供<br>（生活介護事業所） | 1　なし　2　あり |
| | | | | 共生型サービスの提供<br>（自立訓練事業所） | 1　なし　2　あり |
| | | | | 共生型サービスの提供<br>（児童発達支援事業所） | 1　なし　2　あり |
| | | | | 共生型サービスの提供<br>（放課後等デイサービス事業所） | 1　なし　2　あり |
| | | | | 生活相談員配置等加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 入浴介助体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 中重度者ケア体制加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 個別機能訓練体制Ⅰ | 1　なし　2　あり |
| | | | | 個別機能訓練体制Ⅱ | 1　なし　2　あり |
| | | | | ADL維持等加算〔申出〕の有無 | 1　なし　2　あり |
| | | | | ADL維持等加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 認知症加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 栄養改善体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 口腔機能向上体制 | 1　なし　2　あり |

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

**備考　（別紙１）居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援**

備考　１　事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。

２「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。

３　介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「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13）又は「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13-２）を添付してください。

４　介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-３）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-４）を添付してください。

５　介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-５）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-６）を添付してください。

６　訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（別紙14）を添付してください。

７「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「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）」（別紙15）を添付して下さい。

８「サービス提供責任者体制の減算」については、平成24年３月31日現在、２級課程修了者のサービス提供責任者を配置している場合であって、「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」（別紙16）を添付するときは、「なし」と記載して下さい。

９　人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。

10「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５）を添付してください。

11「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「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」（別紙８）を添付してください。

12「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙８－２）を添付してください。

13「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。

（例）ー「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、

「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況　等

14「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。

15「入浴介助体制」については、浴室の平面図を添付してください。

16「栄養マネジメント体制」については、「栄養マネジメントに関する届出書」（別紙11）を添付してください。

17「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。

18「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙９）を添付してください。

19「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙９－２）を添付してください。

20「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙９－３）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙９－４）を添付してください。

21　訪問介護における「特定事業所加算」については、「特定事業所加算に係る届出書」（別紙10）を添付してください。

22「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12ー11）までのいずれかを添付してください。

23「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに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を添付してください。

24 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

（１）看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。

（２）　ア　医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

イ　医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の６０％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口５万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

1　離島振興法（昭和２８年法律第７２号）第２条第１項の規定により指定された離島振興対策実施地域

2　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和３７年法律第８８号）第２条第１項に規定する辺地

3　山村振興法（昭和４０年法律第６４号）第７条第１項の規定により指定された振興山村

4　過疎地域活性化特別措置法（平成２年法律第１５号）第２条第１項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（１）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区（（１）が優先する。）

ウ　介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

25 居宅介護支援における「特定事業所加算」「特定事業所加算（Ⅳ）」「ターミナルケアマネジメント加算」については、「特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書」（別紙10－２）を添付してください。

26 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙20）を添付してください。

27 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。

28 「介護ロボットの導入」については、「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙22）を添付してください。

29 「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症疾患療養体制加算に係る届出」（別紙24）を添付してください。

30 「リハビリテーションマネジメント加算」における「加算Ⅳ」を届け出る場合には、別に周知する方法で、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業への参加登録を併せて行ってください。

注　1　介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。

2　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。

3　介護療養型医療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療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。

4　介護医療院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医療院の届出と重複するものの届出は不要です。

5　短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

6　平成30年度の居宅介護支援の特定事業所加算Ⅳの届出は不要です。

**備考　（別紙１）介護サービス・施設サービス・居宅介護支援　サテライト事業所**

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙１－２）

# 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

| 事業所番号 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 提供サービス | | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他 | 該当する体制等 | 割引 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 各サービス共通 | | | | 地域区分 | 1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地<br>4　6級地　9　7級地　5　その他 | |
| 62 | 介護予防訪問入浴介護 | | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | 1　なし　2　あり |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　3　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ | |
| | | | | 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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 63 | 介護予防訪問看護 | 1　訪問看護ステーション<br>2　病院又は診療所 | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 緊急時介護予防訪問看護加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 特別管理体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 看護体制強化加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　2　あり | |
| 64 | 介護予防訪問リハビリテーション | 1　病院又は診療所<br>2　介護老人保健施設<br>3　介護医療院 | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 事業所評価加算〔申出〕の有無 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 事業所評価加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　2　あり | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | 介護予防居宅療養管理指導 | | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| 66 | 介護予防通所リハビリテーション | 1　病院又は診療所<br>2　介護老人保健施設<br>3　介護医療院 | | 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<br>6　作業療法士　7　言語聴覚士 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 運動器機能向上体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 栄養改善体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 口腔機能向上体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 選択的サービス複数実施加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 事業所評価加算〔申出〕の有無 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　4　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 介護予防短期入所生活介護 | 1　単独型<br>2　併設型・空床型<br>3　単独型ユニット型<br>4　併設型・空床型ユニット型 | | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　6　減算型 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 共生型サービスの提供（短期入所事業所） | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活相談員配置等加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 機能訓練指導体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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（単独型、併設型） | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ | |
| | | | | サービス提供体制強化加算（空床型） | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 25 | 介護予防短期入所療養介護 | 1　介護老人保健施設（Ⅰ）<br>2　ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ） | 1　基本型<br>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<br>6　作業療法士　7　言語聴覚士 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 夜勤職員配置加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 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 | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 介護予防短期入所療養介護 | 5　介護老人保健施設（Ⅱ）<br>6　ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ）<br>7　介護老人保健施設（Ⅲ）<br>8　ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ） | | 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<br>6　作業療法士　7　言語聴覚士 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 夜勤職員配置加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 1　言語聴覚療法　2　精神科作業療法　3　その他 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| | | 9　介護老人保健施設（Ⅳ）<br>A　ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ） | | 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<br>6　作業療法士　7　言語聴覚士 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 夜勤職員配置加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 介護予防短期入所療養介護 | 1　病院療養型 | 2　Ⅰ型（療養機能強化型以外）<br>5　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ）<br>6　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ）<br>3　Ⅱ型（療養機能強化型以外）<br>7　Ⅱ型（療養機能強化型）<br>4　Ⅲ型 | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　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 | |
| | | | | 療養環境基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 医師の配置基準 | 1　基準　2　医療法施行規則第49条適用 | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 介護予防短期入所療養介護 | 6　ユニット型病院療養型 | 1　療養機能強化型以外<br>2　療養機能強化型Ａ<br>3　療養機能強化型Ｂ | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　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 |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 療養環境基準 | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 医師の配置基準 | 1　基準　2　医療法施行規則第49条適用 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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 |
| | | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |
| | | Ａ　病院経過型<br>Ｃ　ユニット型病院経過型 | 2　Ⅰ型<br>3　Ⅱ型 | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　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 |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 療養環境基準 | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 医師の配置基準 | 1　基準　2　医療法施行規則第49条適用 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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 |
| | | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 介護予防短期入所療養介護 | 2　診療所型 | 1　Ⅰ型（療養機能強化型以外）<br>3　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ）<br>4　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ）<br>2　Ⅱ型 | 設備基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 食堂の有無 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法<br>5　精神科作業療法　6　その他 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| | | 7　ユニット型診療所型 | 1　療養機能強化型以外<br>2　療養機能強化型Ａ<br>3　療養機能強化型Ｂ | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 設備基準 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 食堂の有無 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 特定診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法<br>5　精神科作業療法　6　その他 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| | | 3　認知症疾患型<br>8　ユニット型認知症疾患型<br>B　認知症経過型 | 5　Ⅰ型<br>6　Ⅱ型<br>7　Ⅲ型<br>8　Ⅳ型<br>9　Ⅴ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 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 1　精神科作業療法　2　その他 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2B | 介護予防短期入所療養介護 | 1　Ⅰ型介護医療院 | 1　Ⅰ型（Ⅰ）<br>2　Ⅰ型（Ⅱ）<br>3　Ⅰ型（Ⅲ） | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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 |
| | | | | 特別診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |
| | | 2　Ⅱ型介護医療院 | 1　Ⅱ型（Ⅰ）<br>2　Ⅱ型（Ⅱ）<br>3　Ⅱ型（Ⅲ） | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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 |
| | | | | 特別診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2B | 介護予防短期入所療養介護 | 3　特別介護医療院 | 1　Ⅰ型<br>2　Ⅱ型 | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |
| | | 4　ユニット型Ⅰ型介護医療院 | 1　Ⅰ型（Ⅰ）<br>2　Ⅰ型（Ⅱ） | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 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 |
| | | | | 特別診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2B | 介護予防短期入所療養介護 | 5　ユニット型Ⅱ型介護医療院 | | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 | |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 特別診療費項目 | 1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導<br>3　集団コミュニケーション療法 | |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制 | 2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法<br>6　その他 | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| | | 6　ユニット型特別介護医療院 | 1　Ⅰ型<br>2　Ⅱ型 | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ<br>5　加算型Ⅳ　6　減算型 | |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 療養環境基準（廊下） | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 療養環境基準（療養室） | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 35 | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 1　有料老人ホーム<br>2　軽費老人ホーム<br>3　養護老人ホーム | 1　一般型<br>2　外部サービス利用型 | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1　減算型　2　基準型 | |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 若年性認知症入居者受入加算 | 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　2　加算Ⅰイ　3　加算Ⅰロ　4　加算Ⅱ　5　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 67 | 介護予防福祉用具貸与 | | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |

# 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

| 事業所番号 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 提供サービス | | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他該当する体制等 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 各サービス共通 | | | | 地域区分 | 1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地<br>4　6級地　9　7級地　5　その他 |
| 63 | 介護予防訪問看護 | 1　訪問看護ステーション<br>2　病院又は診療所 | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| 64 | 介護予防訪問リハビリテーション | 1　病院又は診療所<br>2　介護老人保健施設<br>3　介護医療院 | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| | | | | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 事業所評価加算〔申出〕の有無 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 事業所評価加算 | 1　なし　2　あり |

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

**備考　（別紙１－２）介護予防サービス・介護予防支援**

備考　1　事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。

2　「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。

3　介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設の施設種別に係る届出」（別紙13）又は（別紙13-２）を添付してください。

4　介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設の施設種別に係る届出」（別紙13-３）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-４）を添付してください。

5　介護医療院における「施設等の区分」に係る届出ついては、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-５）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-６）を添付してください。

6　「サービス提供責任者体制の減算」については、平成24年３月31日現在、２級課程修了者のサービス提供責任者を配置している場合であって、「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」（別紙16）を添付するときは、「なし」と記載して下さい。

7　人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。

8　「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５）を添付してください。

9　「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「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」（別紙８）を添付してください。

10　「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙８－２）を添付してください。

11　「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。

（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、

「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況　等

12　「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。

13　「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12－11）までのいずれかを添付してください。

14　「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに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を添付してください。

15　「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

（１）　看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。

（２）　ア　医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。

（人員配置区分欄の変更は行わない。）

イ　医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の６０％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。

ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口５万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

1　離島振興法（昭和２８年法律第７２号）第２条第１項の規定により指定された離島振興対策実施地域

2　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和３７年法律第８８号）第２条第１項に規定する辺地

3　山村振興法（昭和４０年法律第６４号）第７条第１項の規定により指定された振興山村

4　過疎地域活性化特別措置法（平成２年法律第１５号）第２条第１項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（１）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する（（１）が優先する。）

16　経過措置期間（平成30年度）に介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算を算定する場合には、「事業所評価加算」に○印を付し、「介護予防訪問リハビリテーション事業所における事業所評価加算に係る届出」（別紙25）を添付してください。なお、「事業所評価加算」の項目は「経過措置期間（平成30年度）」にのみ使用するものであることから、平成31年度以降の届出は不要です。ただし、平成31年度以降に事業所評価加算を算定する場合には、「事業所評価加算〔申出〕の有無」の届出は引き続き必要となります。

注　1　介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
　　2　介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防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。
　　3　介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
　　4　介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
　　5　介護予防短期入所療養介護にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
　　6　一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

**備考　（別紙１－２）介護予防サービス・介護予防支援　サテライト事業所**

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙１－３）

# 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

| 事業所番号 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 提供サービス | | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他 | 該当する体制等 | 割引 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 各サービス共通 | | | | 地域区分 | 1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地<br>4　6級地　9　7級地　5　その他 | |
| 76 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 1　一体型<br>2　連携型 | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | 1　なし　2　あり |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 緊急時訪問看護加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 特別管理体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | ターミナルケア体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 総合マネジメント体制強化加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 71 | 夜間対応型訪問介護 | 1　Ⅰ型<br>2　Ⅱ型 | | 24時間通報対応加算 | 1　対応不可　2　対応可 | 1　なし　2　あり |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　4　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　5　加算Ⅱイ　3　加算Ⅱロ | |
| | | | | 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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 78 | 地域密着型通所介護 | 1　地域密着型通所介護事業所<br>2　療養通所介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 時間延長サービス体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 共生型サービスの提供<br>（生活介護事業所） | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 共生型サービスの提供<br>（自立訓練事業所） | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 共生型サービスの提供<br>（児童発達支援事業所） | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 共生型サービスの提供<br>（放課後等デイサービス事業所） | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活相談員配置等加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 入浴介助体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中重度者ケア体制加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制Ⅰ | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制Ⅱ | 1　なし　2　あり | |
| | | | | ADL維持等加算〔申出〕の有無 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | ADL維持等加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 認知症加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 栄養改善体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 口腔機能向上体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別送迎体制強化加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 入浴介助体制強化加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 72 | 認知症対応型通所介護 | 1　単独型<br>2　併設型<br>3　共用型 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 時間延長サービス体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 入浴介助体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 栄養改善体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 口腔機能向上体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　4　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 73 | 小規模多機能型居宅介護 | 1　小規模多機能型居宅介護事業所<br>2　サテライト型小規模多機能型<br>居宅介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 看護職員配置加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ | |
| | | | | 看取り連携体制加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 訪問体制強化加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 総合マネジメント体制強化加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 68 | 小規模多機能型居宅介護<br>（短期利用型） | 1　小規模多機能型居宅介護事業所<br>2　サテライト型小規模多機能型<br>居宅介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 32 | 認知症対応型共同生活介護 | 1　Ⅰ型<br>2　Ⅱ型 | | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　6　減算型 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　介護従業者 | |
| | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1　減算型　2　基準型 | |
| | | | | 夜間支援体制加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 利用者の入院期間中の体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 看取り介護加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 医療連携体制 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ | |
| | | | | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 38 | 認知症対応型共同生活介護<br>（短期利用型） | 1　Ⅰ型<br>2　Ⅱ型 | | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　6　減算型 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　介護従業者 | |
| | | | | 夜間支援体制加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 医療連携体制 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 36 | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護 | 1　有料老人ホーム<br>2　軽費老人ホーム<br>3　養護老人ホーム<br>5　サテライト型有料老人ホーム<br>6　サテライト型軽費老人ホーム<br>7　サテライト型養護老人ホーム | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1　減算型　2　基準型 | |
| | | | | 入居継続支援加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 夜間看護体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 若年性認知症入居者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 看取り介護加算 | 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　2　加算Ⅰイ　3　加算Ⅰロ　4　加算Ⅱ　5　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 28 | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護<br>（短期利用型） | 1　有料老人ホーム<br>2　軽費老人ホーム<br>5　サテライト型有料老人ホーム<br>6　サテライト型軽費老人ホーム | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 夜間看護体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 若年性認知症入居者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　2　加算Ⅰイ　3　加算Ⅰロ　4　加算Ⅱ　5　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 54 | 地域密着型<br>介護老人福祉施設<br>入所者生活介護 | 1　地域密着型介護老人福祉施設<br>2　サテライト型地域密着型介護老人福祉施設<br>3　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設<br>4　サテライト型ユニット型地域密着型<br>　介護老人福祉施設 | 1　経過的<br>　施設以外<br>2　経過的<br>　施設 | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　6　減算型 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員　4　介護支援専門員 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 日常生活継続支援加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 看護体制加算Ⅰ | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 看護体制加算Ⅱ | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 夜勤職員配置加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ・加算Ⅱ　3　加算Ⅲ・加算Ⅳ | |
| | | | | 介護ロボットの導入 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 準ユニットケア体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制 | 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 | |
| | | | | 常勤専従医師配置 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 精神科医師定期的療養指導 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 障害者生活支援体制 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 療養食加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 配置医師緊急時対応加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 看取り介護体制 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 在宅・入所相互利用体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 小規模拠点集合体制 | 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 | |
| | | | | 褥瘡マネジメント加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 77 | 複合型サービス<br>（看護小規模多機能型<br>居宅介護） | 1　看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2　サテライト型看護小規模多機能型<br>居宅介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 訪問看護体制減算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サテライト体制 | 1　基準型　2　減算型 | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 緊急時訪問看護加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 特別管理体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | ターミナルケア体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 看護体制強化加算 | 1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ | |
| | | | | 訪問体制強化加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 総合マネジメント体制強化加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 79 | 複合型サービス<br>（看護小規模多機能型<br>居宅介護・短期利用型） | 1　看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2　サテライト型看護小規模多機能型<br>居宅介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 74 | 介護予防認知症対応型<br>通所介護 | 1　単独型<br>2　併設型<br>3　共用型 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 時間延長サービス体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 入浴介助体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 栄養改善体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 口腔機能向上体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　4　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 75 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護 | 1　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2　サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 総合マネジメント体制強化加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 69 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>（短期利用型） | 1　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2　サテライト型介護予防小規模多機能型<br>居宅介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 37 | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護 | 1　Ⅰ型<br>2　Ⅱ型 | | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　6　減算型 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　介護従業者 | |
| | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1　減算型　2　基準型 | |
| | | | | 夜間支援体制加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 利用者の入院期間中の体制 | 1　対応不可　2　対応可 | |
| | | | | 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　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| 39 | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護（短期利用型） | 1　Ⅰ型<br>2　Ⅱ型 | | 夜間勤務条件基準 | 1　基準型　6　減算型 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　介護従業者 | |
| | | | | 夜間支援体制加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　5　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ　4　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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

# 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

| 事業所番号 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 提供サービス | | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他該当する体制等 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 各サービス共通 | | | | 地域区分 | 1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地<br>4　6級地　9　7級地　5　その他 |
| 76 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 1　一体型<br>2　連携型 | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| | | | | 緊急時訪問看護加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 特別管理体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | ターミナルケア体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 総合マネジメント体制強化加算 | 1　なし　2　あり |
| 71 | 夜間対応型訪問介護 | 1　Ⅰ型<br>2　Ⅱ型 | | 24時間通報対応加算 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 78 | 地域密着型通所介護 | 1　地域密着型通所介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 |
| | | | | 時間延長サービス体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 共生型サービスの提供<br>（生活介護事業所） | 1　なし　2　あり |
| | | | | 共生型サービスの提供<br>（自立訓練事業所） | 1　なし　2　あり |
| | | | | 共生型サービスの提供<br>（児童発達支援事業所） | 1　なし　2　あり |
| | | | | 共生型サービスの提供<br>（放課後等デイサービス事業所） | 1　なし　2　あり |
| | | | | 生活相談員配置等加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 入浴介助体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 中重度者ケア体制加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 個別機能訓練体制Ⅰ | 1　なし　2　あり |
| | | | | 個別機能訓練体制Ⅱ | 1　なし　2　あり |
| | | | | ADL維持等加算〔申出〕の有無 | 1　なし　2　あり |
| | | | | ADL維持等加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 認知症加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 栄養改善体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 口腔機能向上体制 | 1　なし　2　あり |
| 72 | 認知症対応型通所介護 | 1　単独型<br>2　併設型<br>3　共用型 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 |
| | | | | 時間延長サービス体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 入浴介助体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 個別機能訓練体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 栄養改善体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 口腔機能向上体制 | 1　なし　2　あり |
| 73 | 小規模多機能型居宅介護 | 1　小規模多機能型居宅介護事業所<br>2　サテライト型小規模多機能型<br>居宅介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 看護職員配置加算 | 1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ |
| | | | | 看取り連携体制加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 訪問体制強化加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 総合マネジメント体制強化加算 | 1　なし　2　あり |
| 68 | 小規模多機能型居宅介護<br>（短期利用型） | 1　小規模多機能型居宅介護事業所<br>2　サテライト型小規模多機能型<br>居宅介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 77 | 複合型サービス<br>（看護小規模多機能型<br>居宅介護） | 1　看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2　サテライト型看護小規模多機能型<br>　居宅介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 |
| | | | | 訪問看護体制減算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | サテライト体制 | 1　基準型　2　減算型 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 緊急時訪問看護加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 特別管理体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | ターミナルケア体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 看護体制強化加算 | 1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ |
| | | | | 訪問体制強化加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 総合マネジメント体制強化加算 | 1　なし　2　あり |
| 79 | 複合型サービス<br>（看護小規模多機能型<br>居宅介護・短期利用型） | 1　看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2　サテライト型看護小規模多機能型<br>　居宅介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 74 | 介護予防認知症対応型<br>通所介護 | 1　単独型<br>2　併設型<br>3　共用型 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 |
| | | | | 時間延長サービス体制 | 1　対応不可　2　対応可 |
| | | | | 入浴介助体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 個別機能訓練体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 栄養改善体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 口腔機能向上体制 | 1　なし　2　あり |
| 75 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護 | 1　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2　サテライト型介護予防小規模多機能型<br>　居宅介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 総合マネジメント体制強化加算 | 1　なし　2　あり |
| 69 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>（短期利用型） | 1　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2　サテライト型介護予防小規模多機能型<br>　居宅介護事業所 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 |
| | | | | | |
| | | | | | |

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

**備考　（別紙１－３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス**

備考　1　事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に〇印を付してください。
2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。
3　人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
4 「割引」を「あり」と記載する場合は「地域密着型サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5－2）を添付してください。
5 「訪問看護体制減算」、「看護体制強化加算」及び「サテライト体制未整備減算」については、「看護体制及びサテライト体制に係る届出書」（別紙８－３）を添付してください。
6 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「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」（別紙８）を添付してください。
7　「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況　等
8 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
9 「入浴介助体制」については、浴室の平面図を添付してください。
10 「栄養マネジメント体制」については、「栄養マネジメントに関する届出書」（別紙11）を添付してください。
11 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙９）を添付してください。
12 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙９－３）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙９－４）を添付してください。
13 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12－11）までのいずれかを添付してください。
14 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
看護職員、介護職員、介護従業者、介護支援専門員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
15 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙20）を添付してください。
16 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。
17 「介護ロボットの導入」については、「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙22）を添付してください。
注　　地域密着型介護予防サービスについて、一体的に運営がされている地域密着型サービスに係る届出の別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

**備考　（別紙１－３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス　サテライト事業所**

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙１－４）

# 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（保険者独自サービス）

| 事業所番号 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 提供サービス | | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他 | 該当する体制等 | 割引 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A2 | 訪問型サービス（独自） | | | サービス提供責任者体制の減算 | 1　なし　2　あり | 1　なし　2　あり |
| | | | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 | |
| | | | | 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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |
| A6 | 通所型サービス（独自） | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 生活機能向上グループ活動加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 運動器機能向上体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 栄養改善体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 口腔機能向上体制 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 選択的サービス複数実施加算 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | 事業所評価加算〔申出〕の有無 | 1　なし　2　あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1　なし　4　加算Ⅰイ　2　加算Ⅰロ　3　加算Ⅱ | |
| | | | | 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　3　加算Ⅳ<br>4　加算Ⅴ | |

# 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

| 事業所番号 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 提供サービス | | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他該当する体制等 | |
|---|---|---|---|---|---|
| A2 | 訪問型サービス（独自） | | | サービス提供責任者体制の減算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 特別地域加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1　非該当　2　該当 |
| A6 | 通所型サービス（独自） | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1　なし　2　看護職員　3　介護職員 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 生活機能向上グループ活動加算 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 運動器機能向上体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 栄養改善体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 口腔機能向上体制 | 1　なし　2　あり |
| | | | | 事業所評価加算〔申出〕の有無 | 1　なし　2　あり |

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙２）

| 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＞

平成　　年　　月　　日

知事　　殿

所在地
名　称　　印

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<br>名　　称 | | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　―　　）<br>県　　郡市<br>（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　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |
| 事業所・施設の状況 | フリガナ<br>事業所・施設の名称 | | | | |
| | 主たる事業所・施設の所在地 | （郵便番号　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |
| | 連 絡 先 | 電話番号 | | FAX番号 | |
| | 主たる事業所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　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |
| | 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　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |

| 届出を行う事業所・施設の種類 | 同一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） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 指定居宅サービス | 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 | | |
| | 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | | | 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 | | |
| | 通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | | | 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 | | |
| | 介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | | | 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 | | |
| | 介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | | | 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 | 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 | |

| 特記事項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|---|---|---|
| | | |

| 関係書類 | 別添のとおり |
|---|---|

備考1　「受付番号」「事業所所在市町村番号」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1，1－2）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目（施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引）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の場所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。

（別紙３）

| 受付番号 | |
|---|---|

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書＜基準該当事業者用＞

平成　　年　　月　　日

知事　　殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 届出者 | フリガナ<br>名　　称 | | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　―　　）<br>県　　郡市<br>（ビルの名称等） | | | |
| | 連 絡 先 | 電話番号 | | FAX番号 | |
| | 法人である場合その種別 | | 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　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |
| 事業所の状況 | フリガナ<br>事業所・施設の名称 | | | | |
| | 主たる事業所の所在地 | （郵便番号　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |
| | 連 絡 先 | 電話番号 | | FAX番号 | |
| | 主たる事業所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　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |
| | 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　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |

| 届出を行う事業所の状況 | 同一所在地において行う事業等の種類 | 実施事業 | 登録年月日 | 異動等の区分 | 異動（予定）年月日 | 異動項目（※変更の場合） | 市町村が定める率（市町村記載） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基準該当居宅サービス | 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 | | | % |
| | 通所介護 | | | 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 | | | % |
| | 福祉用具貸与 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | % |
| | 居宅介護支援 | | | 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 | | | % |
| | 介護予防短期入所生活介護 | | | 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 | | | % |
| | 介護予防支援 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 基準該当事業所番号 | | | |
| 登録を受けている市町村 | | | |
| 介護保険事業所番号 | | （指定を受けている場合） | |
| 既に指定等を受けている事業 | | | |
| 医療機関コード等 | | | |

| 特記事項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|---|---|---|
| | | |

| 関係書類 | 別添のとおり |
|---|---|

備考1　「受付番号」欄には記載しないでください。
2　「法人である場合その種別」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1，1－2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目（施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引）を記載してください。
7　「市町村が定める率」欄には、全国共通の介護報酬額に対する市町村が定める率を記載してください。
8　「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。
9　「主たる事業所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」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。

（別紙３－２）

| 受付番号 | |
|---|---|

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書
＜地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用＞＜居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用＞

平成　　年　　月　　日

知事　　殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 届出者 | フリガナ<br>名　　称 | | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　―　　）<br>県　　郡市<br>（ビルの名称等） | | | |
| | 連 絡 先 | 電話番号 | | FAX番号 | |
| | 法人である場合その種別 | | 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　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |
| 事業所の状況 | フリガナ<br>事業所・施設の名称 | | | | |
| | 主たる事業所の所在地 | （郵便番号　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |
| | 連 絡 先 | 電話番号 | | FAX番号 | |
| | 主たる事業所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　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |
| | 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　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |

| 届出を行う事業所の状況 | 同一所在地において行う事業等の種類 | 実施事業 | 指定年月日 | 異動等の区分 | 異動（予定）年月日 | 異動項目（※変更の場合） | 市町村が定める単位の有無（市町村記載） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 地域密着型サービス | 夜間対応型訪問介護 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | 1 有　2 無 |
| | 地域密着型通所介護 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | 1 有　2 無 |
| | 療養通所介護 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | 1 有　2 無 |
| | 認知症対応型通所介護 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | 1 有　2 無 |
| | 小規模多機能型居宅介護 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | 1 有　2 無 |
| | 認知症対応型共同生活介護 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | 1 有　2 無 |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | 1 有　2 無 |
| | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | 1 有　2 無 |
| | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | 1 有　2 無 |
| | 複合型サービス | | | 1新規　2変更　3終了 | | | 1 有　2 無 |
| | 介護予防認知症対応型通所介護 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | 1 有　2 無 |
| | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | 1 有　2 無 |
| | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | 1 有　2 無 |
| | 居宅介護支援 | | | 1新規　2変更　4終了 | | | |
| | 介護予防介護支援 | | | 1新規　2変更　3終了 | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 地域密着型サービス事業所番号等 | | |
| 指定を受けている市町村 | | |
| 介護保険事業所番号 | | （指定を受けている場合） |
| 既に指定等を受けている事業 | | |
| 医療機関コード等 | | |

| 特記事項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|---|---|---|
| | | |

| 関係書類 | 別添のとおり |
|---|---|

備考1　「受付番号」欄には記載しないでください。
2　「法人である場合その種別」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、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1－３）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目（施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引）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の場所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。

（別紙４）

平成　　年　　月　　日

知事　　殿

市町村名

基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について

このことについて、上限の率を下記のとおり設定しましたのでお知らせします。

記

1　全国共通の介護報酬額に対して定める率

| 項　　目 | サービスの種類 | 全国共通の介護報酬額に対して定める率 |
|---|---|---|
| 特例居宅介護サービス費 | 訪問介護 | % |
| | 訪問入浴介護 | % |
| | 通所介護 | % |
| | 短期入所生活介護 | % |
| | 福祉用具貸与 | % |
| | 介護予防訪問入浴介護 | % |
| | 介護予防短期入所生活介護 | % |
| | 介護予防福祉用具貸与 | % |
| 特例居宅介護サービス計画費 | | % |
| 特例介護予防サービス計画費 | | % |

2　適用開始年月日　　年　　月　　日

（別紙５）

平成　　年　　月　　日

知事　　殿

事業所・施設名

指定居宅サービス事業者等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 |
|---|---|---|
| 訪問介護 | （例）10 % | （例）毎日　午後２時から午後４時まで |
| | % | |
| | % | |
| 訪問入浴介護 | % | |
| | % | |
| | % | |
| 通所介護 | % | |
| | % | |
| | % | |
| 短期入所生活介護 | % | |
| | % | |
| | % | |
| 特定施設入居者生活介護 | % | |
| | % | |
| | % | |
| 介護老人福祉施設 | % | |
| | % | |
| | % | |
| 介護予防訪問入浴介護 | % | |
| | % | |
| | % | |
| 介護予防短期入所生活介護 | % | |
| | % | |
| | % | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | % | |
| | % | |
| | % | |

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

（別紙５－２）

平成　　年　　月　　日

市町村長　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。

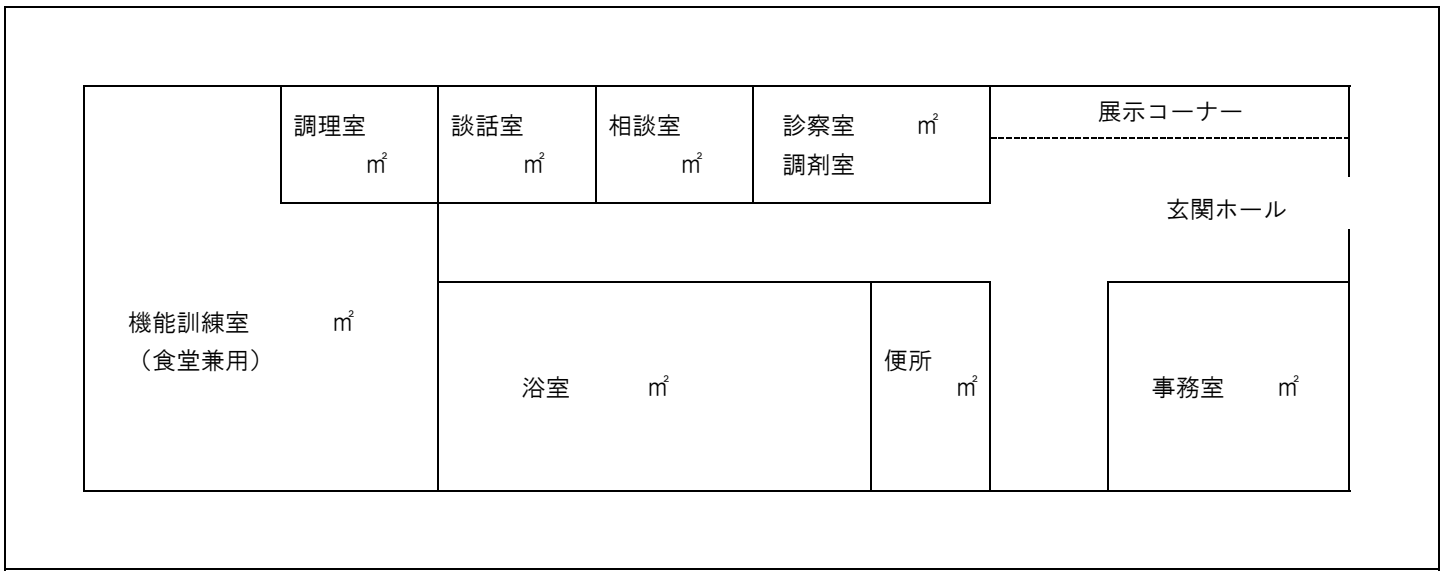
2　適用開始年月日　　年　　月　　日

（別紙６）

平面図

| 事業所・施設の名称 | |
|---|---|

「該当する体制等　一　」




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。

（別紙７）

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（　　）

事業所・施設名（　　）

「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］

| 職　種 | 勤務形態 | 氏　名 | 第1週 | | | | | | | 第2週 | | | | | | | 第3週 | | | | | | | 第4週 | | | | | | | 4週の合計 | 週平均の勤務時間 | 常勤換算後の人数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | |
| | | | ＊ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （記載例―1） | | | ① | ① | ③ | ② | ④ | ① | ④ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （記載例―2） | | | ab | ab | ab | cd | cd | e | e | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

＜配置状況＞

看護職員：介護職員
（　　：　　）

看護師：准看護師　（日中）
（　　：　　）

看護師：准看護師　（夜間）
（　　：　　）

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　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。

（別紙８）

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 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
|---|---|---|---|
| 施設等の区分 | 1 （介護予防）訪問看護事業所（訪問看護ステーション）<br>2 （介護予防）訪問看護事業所（病院又は診療所）<br>3　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所<br>4　看護小規模多機能型居宅介護事業所 | | |
| 届 出 項 目 | 1　緊急時（介護予防）訪問看護加算　2　特別管理加算に係る体制<br>3　ターミナルケア体制 | | |

1　緊急時（介護予防）訪問看護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 |

②　連絡方法

| |
|---|
| |

③　連絡先電話番号

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | （　　） | 4 | （　　） |
| 2 | （　　） | 5 | （　　） |
| 3 | （　　） | 6 | （　　） |

| | |
|---|---|
| 2　特別管理加算に係る体制の届出内容 | |
| ①　24時間常時連絡できる体制を整備している。 | 有 ・ 無 |
| 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。 | 有 ・ 無 |
| 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。 | 有 ・ 無 |

| | |
|---|---|
| 3　ターミナルケア体制に係る届出内容 | |
| ①　24時間常時連絡できる体制を整備している。 | 有 ・ 無 |
| 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。 | 有 ・ 無 |

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、体制を敷いる場合について提出してください。

（別紙８－２）

看護体制強化加算に係る届出書（(介護予防)訪問看護事業所）

○　訪問看護事業所

| 事 業 所 名 | | 異動等区分 | １　新規　２　変更　３　終了 |
|---|---|---|---|
| 届 出 項 目 | １　看護体制強化加算（Ⅰ）　２　看護体制強化加算（Ⅱ） | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| １　緊急時訪問看護加算の算定状況 | ① | 前６か月間の実利用者の総数 | 人 | | |
| | ② | ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数 | 人 | → ①に占める②の割合が５０％以上 | 有・無 |
| ２　特別管理加算の算定状況 | ① | 前６か月間の実利用者の総数 | 人 | | |
| | ② | ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数 | 人 | → ①に占める②の割合が３０％以上 | 有・無 |
| ３　ターミナルケア加算の算定状況 | ① | 前１２か月間のターミナルケア加算の算定人数 | 人 | | |
| | → 1人以上 | | | | 有・無 |
| | → 5人以上 | | | | 有・無 |

○　介護予防訪問看護事業所

| 事 業 所 名 | | 異動等区分 | １　新規　２　変更　３　終了 |
|---|---|---|---|
| 届 出 項 目 | １　看護体制強化加算 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| １　緊急時介護予防訪問看護加算の算定状況 | ① | 前６か月間の実利用者の総数 | 人 | | |
| | ② | ①のうち緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数 | 人 | → ①に占める②の割合が５０％以上 | 有・無 |
| ２　特別管理加算の算定状況 | ① | 前６か月間の実利用者の総数 | 人 | | |
| | ② | ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数 | 人 | → ①に占める②の割合が３０％以上 | 有・無 |

備考　看護体制強化加算に係る体制を敷いている場合について提出してください。

（別紙８－３）

看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

| 事 業 所 名 | | 異動等区分 | １　新規　２　変更　３　終了 |
|---|---|---|---|
| 届出項目 | １　看護体制強化加算（Ⅰ）　　２　看護体制強化加算（Ⅱ）<br>３　訪問看護体制減算　　４　サテライト体制未整備減算 | | |

○　看護体制強化加算に係る届出内容

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| １　看護サービスの提供状況 | ① | 前３か月間の実利用者の総数 | 人 | | |
| | ② | ①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数 | 人 | → ①に占める②の割合が８０％以上 | 有・無 |
| ２　緊急時訪問看護加算の算定状況 | ① | 前３か月間の実利用者の総数 | 人 | | |
| | ② | ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数 | 人 | → ①に占める②の割合が５０％以上 | 有・無 |
| ３　特別管理加算の算定状況 | ① | 前３か月間の実利用者の総数 | 人 | | |
| | ② | ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数 | 人 | → ①に占める②の割合が２０％以上 | 有・無 |
| ４　ターミナルケア加算の算定状況 | ① | 前１２か月間のターミナルケア加算の算定人数 | 人 | → １人以上 | 有・無 |
| ５　登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされている | | | | | 有・無 |

○　訪問看護体制減算に係る届出内容

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| １　看護サービスの提供状況 | ① | 前３か月間の実利用者の総数 | 人 | | |
| | ② | ①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数 | 人 | → ①に占める②の割合が３０％未満 | 有・無 |
| ２　緊急時訪問看護加算の算定状況 | ① | 前３か月間の実利用者の総数 | 人 | | |
| | ② | ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数 | 人 | → ①に占める②の割合が３０％未満 | 有・無 |
| ３　特別管理加算の算定状況 | ① | 前３か月間の実利用者の総数 | 人 | | |
| | ② | ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数 | 人 | → ①に占める②の割合が５％未満 | 有・無 |

○　サテライト体制未整備減算に係る届出内容

| | | | |
|---|---|---|---|
| １　訪問看護体制減算の届出状況 | ① | サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所における訪問看護体制減算の届出 | 有・無 |
| | ② | サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における訪問看護体制減算の届出 | 有・無 |

（別紙９）

夜間看護体制に係る届出書

| | |
|---|---|
| 事 業 所 名 | |
| 異 動 区 分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 施 設 種 別 | 1　特定施設入居者生活介護<br>2　地域密着型特定施設入居者生活介護 |

夜間看護体制加算に係る届出内容

看護職員の状況

| | |
|---|---|
| 保健師 | 常勤　　人 |
| 看護師 | 常勤　　人 |
| 准看護師 | 常勤　　人 |

| | |
|---|---|
| 24時間常時連絡できる体制を整備している。 | 有 ・ 無 |
| 必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。 | 有 ・ 無 |

（別紙９－２）

# 看護体制加算に係る届出書
（短期入所生活介護事業所）

| | |
|---|---|
| 事 業 所 名 | |
| 異動等区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 届 出 項 目 | 1　看護体制加算（Ⅰ）　2　看護体制加算（Ⅱ）<br>3　看護体制加算（Ⅲ）イ　4　看護体制加算（Ⅲ）ロ<br>5　看護体制加算（Ⅳ）イ　6　看護体制加算（Ⅳ）ロ |

看護体制加算に係る届出内容

定員及び利用者数の状況

| | | | |
|---|---|---|---|
| 定員 | 人 | 利用者数 | 人 |

看護職員の状況

| | | |
|---|---|---|
| 看護師 | 常勤 | 人 |
| 看護職員（看護師・准看護師 | 常勤換算 | 人 |

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

| 病院・診療所・訪問看護ステーション名 | 事業所番号 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|---|
| 24時間常時連絡できる体制を整備している。 | 有 ・ 無 |

中重度者の受入状況

| | |
|---|---|
| [前年度・前三月]における（[　]はいずれかに○を付ける）利用者の総数のうち、要介護３、要介護４又は要介護５の利用者の占める割合が70%以上 | 有 ・ 無 |

備考　看護体制について、体制を整備している場合について
　　提出してください。

（別紙９－３）

# 看護体制加算に係る届出書

| | |
|---|---|
| 事 業 所 名 | |
| 異動等区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 施 設 種 別 | 1　介護老人福祉施設　　2　地域密着型介護老人福祉施設 |
| 届 出 項 目 | 1　看護体制加算（Ⅰ）イ　　2　看護体制加算（Ⅰ）ロ<br>3　看護体制加算（Ⅱ）イ　　4　看護体制加算（Ⅱ）ロ |

看護体制加算に関する届出内容

定員及び入所者の状況

| | | | |
|---|---|---|---|
| 定員 | 人 | 入所者数 | 人 |

看護職員の状況

| | | |
|---|---|---|
| 保 健 師 | 常勤　　人 | 常勤換算　　人 |
| 看 護 師 | 常勤　　人 | 常勤換算　　人 |
| 准看護師 | 常勤　　人 | 常勤換算　　人 |

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

| 病院・診療所・訪問看護ステーション名 | 事業所番号 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|---|
| 24時間常時連絡できる体制を整備している。 | 有　・　無 |

（別紙９－４）

# 看取り介護体制に係る届出書

| | |
|---|---|
| 事 業 所 名 | |
| 異動等区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 施 設 種 別 | 1　介護老人福祉施設　　2　地域密着型介護老人福祉施設 |

看取り介護体制に関する届出内容

看護職員の状況

| | |
|---|---|
| 看 護 師 | 常勤　　人 |

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

| 病院・診療所・訪問看護ステーション名 | 事業所番号 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|---|
| ①　24時間常時連絡できる体制を整備している。 | 有 ・ 無 |
| ②　看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。 | 有 ・ 無 |
| ③　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、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。 | 有 ・ 無 |
| ④　看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。 | 有 ・ 無 |
| ⑤　看取りを行う際の個室又は静養室の利用が可能となる体制を整備している。 | 有 ・ 無 |
| ⑥　配置医師緊急時対応加算の算定体制の届出をしている。 | 有 ・ 無 |

（別紙10）

平成　　年　　月　　日

特定事業所加算に係る届出書（訪問介護事業所）

| 事業所名 | | 異動等区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
|---|---|---|---|
| 届出項目 | 1　特定事業所加算(Ⅰ)　2　特定事業所加算(Ⅱ)　3　特定事業所加算(Ⅲ)<br>4　特定事業所加算(Ⅳ) | | |

〔　体　制　要　件　〕

| | |
|---|---|
| (1)ー①　個別の訪問介護員等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。 | 有　・　無 |
| (1)ー②　個別の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。 | 有　・　無 |
| (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。 | 有　・　無 |
| (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。 | 有　・　無 |
| (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。 | 有　・　無 |
| (5)　緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 | 有　・　無 |

〔　人　材　要　件　〕

(1)　訪問介護員等要件について
　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。
[前年度・前三月]における一月当たりの実績の平均（[]はいずれかに○を付ける。）

| | | 常勤換算職員数 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ① | 訪問介護員等の総数（常勤換算） | 人 | | | 有　・　無 |
| 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 | 有　・　無 |
| 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 | 有　・　無 |

(2)　サービス提供責任者要件について

| | | 職員数 | 常勤換算職員数 |
|---|---|---|---|
| サービス提供責任者 | 常勤 | 人 | |
| | 非常勤 | 人 | 人 |

↓

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。　有　・　無

〔重度要介護者等対応要件〕
[前年度・前三月]における（[]はいずれかに○を付ける）

| | |
|---|---|
| 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 | 有　・　無 |
| ②　利用者の総数のうち、要介護３、要介護４又は要介護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60%以上 | 有　・　無 |

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。

（別紙10－２）

平成　　年　　月　　日

特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）

| | |
|---|---|
| 事　業　所　名 | |
| 異　動　等　区　分 | 1　新規　　2　変更　　3　終了 |
| 届　出　項　目 | 1　特定事業所加算(Ⅰ)　2　特定事業所加算(Ⅱ)　3　特定事業所加算（Ⅲ）<br>4　特定事業所加算(Ⅳ)　5　ターミナルケアマネジメント加算 |

| | |
|---|---|
| １．特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)に係る届出内容<br>届出項目が「1 特定事業所加算(Ⅰ)」の場合は①を、「2 特定事業所加算(Ⅱ)」及び「３特定事業所加算（Ⅲ）」の場合は②を記載すること。 | |
| ①　常勤かつ専従の主任介護支援専門員２名を配置している。 | 有 ・ 無 |
| ②　常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。 | 有 ・ 無 |
| ③　介護支援専門員の配置状況<br>介護支援専門員　常勤専従　　人 | |
| ④　利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。 | 有 ・ 無 |
| ⑤　24時間常時連絡できる体制を整備している。 | 有 ・ 無 |
| ⑥　利用者の総数のうち、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４０％以上 | 有 ・ 無 |
| ⑦　介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。 | 有 ・ 無 |
| ⑧　地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。 | 有 ・ 無 |
| ⑨　地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。 | 有 ・ 無 |
| ⑩　運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無 | 有 ・ 無 |
| ⑪　介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当利用者数が４０名以上の有無 | 有 ・ 無 |
| ⑫　介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無 | 有 ・ 無 |
| ⑬　他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。 | 有 ・ 無 |
| ⑭　退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間３５回以上である。 | 有 ・ 無 |
| ⑮　ターミナルケアマネジメント加算を年間５回以上算定している。 | 有 ・ 無 |
| ⑯　特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。 | 有 ・ 無 |

※　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。

| | |
|---|---|
| ２．ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容 | |
| ①　ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。 | 有 ・ 無 |

（別紙11）

栄養マネジメントに関する届出書

<table>
<tr><td>1 事業所名</td><td></td></tr>
<tr><td>2 異動区分</td><td>1　新規　　2　変更　　3　終了</td></tr>
<tr><td>3 施設種別</td><td>1　介護老人福祉施設　　2　介護老人保健施設<br>3　介護療養型医療施設　　4　地域密着型介護老人福祉施設<br>5　介護医療院</td></tr>
<tr><td>4 栄養マネジメントの状況</td><td>
<table>
<tr><td>①</td><td>栄養マネジメントを実施している常勤の管理栄養士の総数（注１）</td><td>人</td></tr>
<tr><td>②</td><td>①のうち、当該施設の常勤の管理栄養士の数</td><td>人</td></tr>
</table>
※　①が１人以上かつ②が０人と記載した場合は、当該施設の同一敷地内に併設する施設（１施設に限る。）の常勤管理栄養士が栄養マネジメントを実施している場合は、以下の表に、併設する施設の施設種別を選び、施設の名称及び当該常勤管理栄養士の氏名を記入すること。
<table>
<tr><th>併設する施設の施設種別</th><th>併設する施設の名称</th><th>当該常勤管理栄養士の氏名</th></tr>
<tr><td>1　介護老人福祉施設<br>2　介護老人保健施設<br>3　介護療養型医療施設<br>4　地域密着型介護老人福祉施設<br>5　介護医療院</td><td></td><td></td></tr>
</table>
栄養マネジメントに関わる者（注１・２）
<table>
<tr><th>職　種</th><th>氏　名</th></tr>
<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>
</table>
</td></tr>
</table>

注１　当該施設の同一敷地内に併設する施設（１施設に限る。）の常勤管理栄養士を含む。
注２　「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。

（別紙１２）

平成　　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）訪問入浴介護事業所）

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　異動区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 3　届出項目 | 1　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ　2　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ |

| | | |
|---|---|---|
| 4　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 |
| | 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開催すること。 | 有・無 |
| | ③　健康診断等を定期的に実施すること。 | 有・無 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5　介護福祉士等の状況 | 下表の①については、必ず記載すること。②・③については、いずれかに記載することで可。 | | | | |
| | 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 | →　①に占める②の割合が４０％以上又は３０％以上 | 有・無 |
| | 又は | | | | |
| | ③ | ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数（常勤換算） | 人 | →　①に占める③の割合が６０％以上又は５０％以上 | 有・無 |

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」と読み替える。

（別紙１２－２）

平成　　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）訪問看護事業所）

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　異動区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |

| | | |
|---|---|---|
| 3　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 |
| | 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開催すること。 | 有・無 |
| | ③　健康診断等を定期的に実施すること。 | 有・無 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4　勤続年数の状況 | ① | 看護師等の総数（常勤換算） | 人 | | |
| | ② | ①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算） | 人 | →　①に占める②の割合が３０%以上 | 有・無 |

※　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１２－３）

平成　　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）訪問リハビリテーション事業所）

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　異動区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3　勤続年数の状況 | 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 | | | |
| | ② | ①のうち勤続年数3年以上の者の総数 | 人 | → | ①のうち②の者が1名以上 | 有・無 |

※　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１２－４）

平成　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
（地域密着型通所介護事業所・療養通所介護事業所）

| | |
|---|---|
| 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　　地域密着型通所介護　　2　療養通所介護 |
| 4　届出項目 | 1　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　　2　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ<br>3　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　　4　サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5　介護福祉士等の状況 | 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 | |
| | → ①に占める②の割合が５０%以上 | | | 有・無 |
| | → ①に占める②の割合が４０%以上 | | | 有・無 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6　勤続年数の状況 | 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3年以上の者の総数（常勤換算） | 人 | → ①に占める②の割合が３０%以上 | 有・無 |

※　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１２－５）

平成　　年　　月　　日

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事業所）

| | |
|---|---|
| 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 通所介護　　2 （介護予防）通所リハビリテーション |
| 4　届出項目 | 1　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　2　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ<br>3　サービス提供体制強化加算(Ⅱ) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5　介護福祉士等の状況 | 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 | |
| | → ①に占める②の割合が５０%以上 | | | 有・無 |
| | → ①に占める②の割合が４０%以上 | | | 有・無 |
| 6　勤続年数の状況 | 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3年以上の者の総数（常勤換算） | 人 → ①に占める②の割合が３０%以上 | 有・無 |

※　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１２－６）

平成　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書
（(介護予防）短期入所生活介護事業所・介護老人福祉施設・地域密着型
介護老人福祉施設）

| | |
|---|---|
| 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 （介護予防）短期入所生活介護（単独型）<br>2 （介護予防）短期入所生活介護（併設型）<br>3 （介護予防）短期入所生活介護（空床利用型）<br>4 介護老人福祉施設<br>5 地域密着型介護老人福祉施設 |
| 4 届出項目 | 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ<br>3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)<br>5 日常生活継続支援加算 |

○ サービス提供体制強化加算に係る届出内容

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 介護福祉士等の状況 | 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 | |
| | → ①に占める②の割合が６０％以上 | | | 有・無 |
| | → ①に占める②の割合が５０％以上 | | | 有・無 |
| 6 常勤職員の状況 | 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 → ①に占める②の割合が７５％以上 | 有・無 |
| 7 勤続年数の状況 | 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3年以上の者の総数（常勤換算） | 人 → ①に占める②の割合が３０％以上 | 有・無 |

○ 日常生活継続支援加算に係る届出内容

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8 入所者の状況及び介護福祉士の状況<br>※介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設のみ | 入所者の状況<br>（下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。） | | | |
| | ① | 前６月又は前12月の新規新規入所者の総 | 人 | |
| | ② | ①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者の数 | 人 → ①に占める②の割合が７０％以上 | 有・無 |
| | ③ | ①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数 | 人 → ①に占める③の割合が６５％以上 | 有・無 |
| | ④ | 入所者総数 | 人 | |
| | ⑤ | ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の数 | 人 → ④に占める⑤の割合が１５％以上 | 有・無 |
| | 介護福祉士の割合 | | | |
| | 介護福祉士数 | 常勤換算 | 人 → 介護福祉士数：入所者数が１：６以上 | 有・無 |

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　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してください。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してください。

備考３　①で前６月（前12月）の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前６月（前12月）の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載してください。

（別紙１２－７）

平成　　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）短期入所療養介護事業所・
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　終了 |
| 3　施設種別 | 1（介護予防）短期入所療養介護<br>2　介護老人保健施設<br>3　介護療養型医療施設<br>4　介護医療院 |
| 4　届出項目 | 1　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　　2　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ<br>3　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　　4　サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5　介護福祉士等の状況 | 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 | | |
| | → ①に占める②の割合が６０％以上 | | | | 有・無 |
| | → ①に占める②の割合が５０％以上 | | | | 有・無 |
| 6　常勤職員の状況 | 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 | →①に占める②の割合が７５％以上 | 有・無 |
| 7　勤続年数の状況 | 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3年以上の者の総数（常勤換算） | 人 | →①に占める②の割合が３０％以上 | 有・無 |

※　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１２－８）

平成　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算に関する届出書（夜間対応型訪問介護事業所）

| | |
|---|---|
| １　事 業 所 名 | |
| ２　異 動 区 分 | １　新規　２　変更　３　終了 |
| ３　届 出 項 目 | １　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　　２　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ<br>３　サービス提供体制強化加算(Ⅱ) |

| | | |
|---|---|---|
| ４　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 |
| | 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開催すること。 | 有・無 |
| | ③　健康診断等を定期的に実施すること。 | 有・無 |

５　介護福祉士等の状況

下表の①については、必ず記載すること。②・③については、いずれかに記載することで可。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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４０％以上又は３０％以上 | 有・無 |

又は

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ③ | ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数（常勤換算） | 人 | → ①に占める③の割合が６０％以上又は５０％以上 | 有・無 |

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」と読み替える。

（別紙１２－９）

平成　　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）認知症対応型通所介護事業所）

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　異動区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 3　届出項目 | 1　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　　2　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ<br>3　サービス提供体制強化加算(Ⅱ) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4　介護福祉士等の状況 | 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 | | |
| | → ①に占める②の割合が５０％以上 | | | | 有・無 |
| | → ①に占める②の割合が４０％以上 | | | | 有・無 |
| 5　勤続年数の状況 | 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3年以上の者の総数（常勤換算） | 人 | → ①に占める②の割合が３０％以上 | 有・無 |

※　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１２－１０）

平成　　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）小規模多機能型居宅介護事業所）

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　異動区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 3　届出項目 | 1　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　　2　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ<br>3　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　　4　サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |

| | | |
|---|---|---|
| 4　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。<br>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開催すること。 | 有・無<br>有・無 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5　介護福祉士等の状況 | ① | 小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く）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５０％以上 | | | 有・無 |
| | → ①に占める②の割合が４０％以上 | | | 有・無 |
| 6　常勤職員の状況 | ① | 小規模多機能型居宅介護従業者の総数（常勤換算） | 人 | |
| | ② | ①のうち常勤の者の総数（常勤換算） | 人 → ①に占める②の割合が６０％以上 | 有・無 |
| 7　勤続年数の状況 | ① | 小規模多機能型居宅介護従業者の総数（常勤換算） | 人 | |
| | ② | ①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算） | 人 → ①に占める②の割合が３０％以上 | 有・無 |

※　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１２－１１）

平成　　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）認知症対応型共同生活介護事業所）

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　異動区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 3　届出項目 | 1　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　　2　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ<br>3　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　　4　サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4　介護福祉士等の状況 | 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 | | |
| | → ①に占める②の割合が６０％以上 | | | | 有・無 |
| | → ①に占める②の割合が５０％以上 | | | | 有・無 |
| 5　常勤職員の状況 | 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 | → ①に占める②の割合が７５％以上 | 有・無 |
| 6　勤続年数の状況 | 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3年以上の者の総数（常勤換算） | 人 | → ①に占める②の割合が３０％以上 | 有・無 |

※　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１２－１２）

平成　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所）

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　異動区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 3　届出項目 | 1　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　　2　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ<br>3　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　　4　サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |

| | | |
|---|---|---|
| 4　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 |
| | 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開催すること。 | 有・無 |
| | ③　健康診断等を定期的に実施すること。 | 有・無 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5　介護福祉士等の状況 | ① | 訪問介護員等の総数（常勤換算） | 人 | | 有・無 |
| | 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４０％以上又は３０％以上 | |
| | 又は | | | | |
| | ③ | ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数（常勤換算） | 人 | →①に占める③の割合が６０％以上又は５０％以上 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6　常勤職員の状況 | ① | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数（常勤換算） | 人 | | 有・無 |
| | ② | ①のうち常勤の者の総数（常勤換算） | 人 | →①に占める②の割合が６０％以上 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7　勤続年数の状況 | ① | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数（常勤換算） | 人 | | 有・無 |
| | ② | ①のうち勤続年数３年以上の者の総数（常勤換算） | 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、「介護職員基礎研修修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修修了者」と読み替える。

（別紙１２－１３）

平成　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　異動区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 3　届出項目 | 1　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　　2　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ<br>3　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　　4　サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |

| | | |
|---|---|---|
| 4　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。<br>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開催すること。 | 有・無<br>有・無 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5　介護福祉士等の状況 | ① | 看護小規模多機能型居宅介護従事者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く）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５０％以上 | | | | 有・無 |
| | → ①に占める②の割合が４０％以上 | | | | 有・無 |
| 6　常勤職員の状況 | ① | 看護小規模多機能型居宅介護従事者の総数（常勤換算） | 人 | | |
| | ② | ①のうち常勤の者の総数（常勤換算） | 人 | → ①に占める②の割合が６０％以上 | 有・無 |
| 7　勤続年数の状況 | ① | 看護小規模多機能型居宅介護従事者の総数（常勤換算） | 人 | | |
| | ② | ①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算） | 人 | → ①に占める②の割合が３０％以上 | 有・無 |

※　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１２－１４）

平成　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
（指定介護予防）指定特定施設・指定地域密着型特定施設

| | |
|---|---|
| 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　（指定介護予防）指定特定施設　　2　指定地域密着型特定施設 |
| 4　届出項目 | 1　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ　2　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ<br>3　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　4　サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5　介護福祉士等の状況 | 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 | |
| | → ①に占める②の割合が６０％以上 | | | 有・無 |
| | → ①に占める②の割合が５０％以上 | | | 有・無 |
| 6　常勤職員の状況 | ① | 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 | |
| | → ①に占める②の割合が７５％以上 | | | 有・無 |
| 7　勤続年数の状況 | 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3年以上の者の総数（常勤換算） | 人 | |
| | → ①に占める②の割合が３０％以上 | | | 有・無 |

※　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１３）

平成　　年　　月　　日

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）<br>（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）<br>（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

| | | | | | | | | 在宅復帰・在宅療養支援等指標 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | （①÷（②－③））×１００（注５） | % | → ５０%超　20<br>→ ３０%超５０%以下　10<br>→ ３０%以下　0 |
| | ② | 前６月間における退所者の延数（注３,４） | 人 | | | | | |
| | ③ | 前６月間における死亡した者の総数（注３） | 人 | | | | | |
| B　ベッド回転率 | | | | | | | | |
| | ① | 直近３月間の延入所者数（注６） | 人 | → | ④ | 30.4÷①×（②+③）÷２ | % | → １０%以上　20<br>→ ５%以上１０%未満　10<br>→ ５%未満　0 |
| | ② | 直近３月間の新規入所者の延数（注６,７） | 人 | | | | | |
| | ③ | 直近３月間の新規退所者数（注８） | 人 | | | | | |
| 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÷②×１００（注１２） | % | → ３０%以上　10<br>→ １０%以上３０%未満　5<br>→ １０%未満　0 |
| | ② | 前３月間における新規入所者の延数（注１１） | 人 | | | | | |
| 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÷②×１００（注１６） | % | → ３０%以上　10<br>→ １０%以上３０%未満　5<br>→ １０%未満　0 |
| | ② | 前３月間における居宅への新規退所者の延数（注１５） | 人 | | | | | |
| 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<br>→ ２サービス　3<br>→ １サービス　2<br>→ ０サービス　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÷②÷③×④×１００ | | → ５以上　5<br>→ ３以上５未満　3<br>→ ３未満　0 |
| | ② | 理学療法士等が前３月間に勤務すべき時間（注１８,１９） | 時間 | | | | | |
| | ③ | 算定日が属する月の前３月間における延入所者数（注２０） | 人 | | | | | |
| | ④ | 算定日が属する月の前３月間の日数 | 日 | | | | | |
| 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２１） | 時間 | → | ⑤ | ①÷②÷③×④×１００ | | → ３以上　5<br>→ ２以上３未満　3<br>→ ２未満　0 |
| | ② | 支援相談員が前３月間に勤務すべき時間（注１９） | 時間 | | | | | |
| | ③ | 前３月間における延入所者数（注２０） | 人 | | | | | |
| | 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÷②×１００ | % | → ５０%以上　5<br>→ ３５%以上５０%未満　3<br>→ ３５%未満　0 |
| | ② | 当該施設における直近３月間の入所者延日数 | 日 | | | | | |
| 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２２,２３） | 人 | → | ③ | ①÷②×１００ | % | → １０%以上　5<br>→ ５%以上１０%未満　3<br>→ ５%未満　0 |
| | ② | 当該施設における直近３月間の延入所者数 | 人 | | | | | |
| 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２２,２４） | 人 | → | ③ | ①÷②×１００ | % | → １０%以上　5<br>→ ５%以上１０%未満　3<br>→ ５%未満　0 |
| | ② | 当該施設における直近３月間の延入所者数 | 人 | | | | | |

↓

| 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２５） | 有・無 |
| | ③ | リハビリテーションマネジメントの実施（注２６） | 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２５） | 有・無 |
| | ③ | リハビリテーションマネジメントの実施（注２６） | 有・無 |
| | ④ | 地域に貢献する活動の実施（注２７） | 有・無 |
| | ⑤ | 充実したリハビリテーションの実施（注２８） | 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（注２７） | 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しくは小規模多機能型居宅介護等の宿泊サービス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、新規退所者に含むものである。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後の療養上の指導を行った者の数。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（④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（④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１９：１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２０：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２１：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２２：経声吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の１欄に含める。
注２３：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っては、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）であって、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るものを含む。
注２４：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っては、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）であって、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るものを含む。
注２５：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っては、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２６：平成30年度中に限り、平成31年度中において実施する見込みを含むものとする。
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：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。

（別紙１３－２）

平成　　年　　月　　日

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）　（削除） |
| ４　届出項目 | １　療養体制維持特別加算（Ⅱ）<br>（介護老人保健施設（療養型）のみ）　（削除） |

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 | | |
| 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） | % | →　３５%以上 | 有・無 |

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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月間の平均 | |
| ③ | ①に占める②の割合 | % | % | % | % | →　１５%以上 | |
| 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 | | 又は | 有・無 |
| ⑤ | ①に占める④の割合 | % | % | % | % | →　２０%以上 | |

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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月間の平均 | |
| ③ | ①に占める②の割合 | % | % | % | % | →　２０%以上 | |
| 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 | | かつ | 有・無 |
| ⑤ | ①に占める④の割合 | % | % | % | % | →　５０%以上 | |

注：当該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１３－３）

平成　　年　　月　　日

介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出

| | |
|---|---|
| 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（注１） | １　介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型A）<br>２　介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型B）<br>３　介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護5:1、療養機能強化型）<br>４　介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型A）<br>５　介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型B） |

４　介護療養型医療施設（療養機能強化型）に係る届出内容

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ①　重度者の割合 | ① | 前３月間の入院患者等の総数 | 人 | |
| | ② | ①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注２） | 人 | |
| | ③ | ①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注２） | 人 | |
| | ④ | ②と③の和 | 人 | |
| | ⑤ | ①に占める④の割合 | % | →　５０%以上　有・無<br>→　４０%以上（人員配置区分５のみ）　有・無 |
| ②　医療処置の実施状況 | ① | 前３月間の入院患者等の総数 | 人 | |
| | ② | 前３月間の喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注３・４） | 人 | |
| | ③ | 前３月間の経管栄養を実施した入院患者等の総数（注３・５） | 人 | |
| | ④ | 前３月間のインスリン注射を実施した入院患者等の総数（注３・６） | 人 | |
| | ⑤ | ②から④の和 | 人 | |
| | ⑥ | ①に占める⑤の割合 | % | →　５０%以上　有・無<br>→　３０%以上（人員配置区分２，３）　有・無<br>→　２０%以上（人員配置区分５のみ）　有・無 |
| ③　ターミナルケアの実施状況 | ① | 前３月間の入院患者延日数 | 日 | |
| | ② | 前３月間のターミナルケアの対象者延日数 | 日 | |
| | ③ | ①に占める②の割合（注７） | % | →　１０%以上　有・無<br>→　５%以上（人員配置区分２，３，５）　有・無 |
| ④　生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施 | | | | 有・無 |
| ⑤　地域に貢献する活動の実施 | | | | 有・無 |

注１：・人員配置区分１、４を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。
・人員配置区分２、３を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が５%以上を満たす必要がある。
・人員配置区分５を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が40%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が20%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が５%以上を満たす必要がある。

注２：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注３：②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注４：過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、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るものを含む。

注５：過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、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るものを含む。

注６：自ら実施する者は除く。

注７：診療所の場合は、①に占める②の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

※　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。

（別紙１３－４）

平成　　年　　月　　日

介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出

| | |
|---|---|
| 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　介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1）<br>２　介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護5:1）<br>３　介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護6:1）<br>４　介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型経過型、看護6:1、介護4:1）<br>５　介護療養型医療施設（療養型経過型、看護8:1、介護4:1）<br>６　介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1）<br>７　介護療養型医療施設（診療所型、看護・介護3:1）<br>８　介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症疾患型、看護3:1、介護6:1）<br>９　介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症疾患型、看護4:1、介護4:1）<br>10　介護療養型医療施設（認知症疾患型、看護4:1、介護5:1）<br>11　介護療養型医療施設（認知症疾患型、看護4:1、介護6:1）<br>12　介護療養型医療施設（認知症疾患型経過型、看護5:1、介護6:1） |

４　介護療養型医療施設（療養型、療養型経過型、診療所型）に係る届出内容

（医療処置の実施状況）

| | | |
|---|---|---|
| ① | 前３月間の入院患者等の総数 | 人 |
| ② | ①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注１・２） | 人 |
| ③ | ①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注１・３） | 人 |
| ④ | ②と③の和 | 人 |
| ⑤ | ①に占める④の割合（注４） | % |

（重度者の割合）

| | | |
|---|---|---|
| ① | 前３月間の入院患者等の総数 | 人 |
| ② | ①のうち、日常生活自立度のランクⅯに該当する入院患者等の総数 | 人 |
| ③ | ①に占める③の割合（注５） | % |

| | | |
|---|---|---|
| 「医療処置の実施状況」における⑤の割合が１５%以上、又は「重度者の割合」における③の割合が２０%以上 | → | 有・無 |

５　介護療養型医療施設（認知症疾患型、認知症疾患型経過型）に係る届出内容

（医療処置の実施状況）

| | | |
|---|---|---|
| ① | 前３月間の入院患者等の総数 | 人 |
| ② | ①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注１・２） | 人 |
| ③ | ①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注１・３） | 人 |
| ④ | ②と③の和 | 人 |
| ⑤ | ①に占める④の割合（注４） | % |

（重度者の割合）

| | | |
|---|---|---|
| ① | 前３月間の入院患者等の総数 | 人 |
| ② | ①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はⅯに該当する入院患者等の総数 | 人 |
| ③ | ①に占める③の割合（注５） | % |

| | | |
|---|---|---|
| 「医療処置の実施状況」における⑤の割合が１５%以上、又は「重度者の割合」における③の割合が２５%以上 | → | 有・無 |

注１：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注２：過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、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るものを含む。

注３：過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、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るものを含む。

注４：診療所の場合は、①に占める④の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

注５：診療所の場合は、①に占める③の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

※　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。

（別紙１３－５）

平成　　年　　月　　日

介護医療院（Ｉ型）の基本施設サービス費に係る届出

| | |
|---|---|
| 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　Ｉ型介護医療院サービス費Ⅰ（（ユニット型）Ｉ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院）<br>２　Ｉ型介護医療院サービス費Ⅱ（（ユニット型）Ｉ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院）<br>３　Ｉ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ｉ型療養床、看護6:1、介護5:1） |

４　介護医療院（Ｉ型）に係る届出内容

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ①　重度者の割合 | ① | 前３月間の入所者等の総数 | 人 | |
| | ② | ①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注１） | 人 | |
| | ③ | ①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注１） | 人 | |
| | ④ | ②と③の和 | 人 | |
| | ⑤ | ①に占める④の割合 | % → ５０%以上（人員配置区分１～３） | 有・無 |
| ②　医療処置の実施状況 | ① | 前３月間の入所者等の総数 | 人 | |
| | ② | 前３月間の喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注２・３） | 人 | |
| | ③ | 前３月間の経管栄養を実施した入所者等の総数（注２・４） | 人 | |
| | ④ | 前３月間のインスリン注射を実施した入所者等の総数（注２・５） | 人 | |
| | ⑤ | ②から④の和 | 人 | |
| | ⑥ | ①に占める⑤の割合 | % → ５０%以上（人員配置区分１のみ） | 有・無 |
| | | | → ３０%以上（人員配置区分２，３） | 有・無 |
| ③　ターミナルケアの実施状況 | ① | 前３月間の入所者延日数 | 日 | |
| | ② | 前３月間のターミナルケアの対象者延日数 | 日 | |
| | ③ | ①に占める②の割合 | % → １０%以上（人員配置区分１のみ） | 有・無 |
| | | | → ５%以上（人員配置区分２，３） | 有・無 |
| ④　生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施 | | | | 有・無 |
| ⑤　地域に貢献する活動の実施<br>（平成30年度中に限り、平成31年度中において実施する見込み） | | | | 有・無 |

注１：・人員配置区分１を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。

・人員配置区分２、３を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が５%以上を満たす必要がある。

注１：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注２：②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注３：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っては、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）であって、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るものを含む。

注４：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っては、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）であって、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るものを含む。

注５：自ら実施する者は除く。

※　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１３－６）

平成　　年　　月　　日

介護医療院（Ⅱ型）の基本施設サービス費に係る届出

| | |
|---|---|
| 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　Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅰ（（ユニット型）Ⅱ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院）<br>２　Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅱ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護5:1）<br>３　Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護6:1） |

４　介護医療院（Ⅱ型療養床）に係る届出内容

（医療処置の実施状況）

| | | |
|---|---|---|
| ① | 前３月間の入所者等の総数 | 人 |
| ② | ①のうち、日常生活自立度のランクⅯに該当する入所者等 | 人 |
| ③ | ①に占める②の割合（注４） | % |
| 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 |
| ⑤ | ①に占める④の割合（注５） | % |

（重度者の割合）

| | | |
|---|---|---|
| ① | 前３月間の入所者等の総数 | 人 |
| ② | ①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注２・３） | 人 |
| ③ | ①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注２・４） | 人 |
| ④ | ②と③の和 | 人 |
| ⑤ | ①に占める④の割合（注６） | % |

| | | |
|---|---|---|
| 「医療処置の実施状況」における③の割合が２０％以上、⑤の割合が２５％以上、「重度者の割合」における⑤の割合が１５％以上のいずれかを満たす | → | 有・無 |
| ターミナルケアの実施体制 | | 有・無 |

注１：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注２：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っては、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）であって、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るものを含む。

注３：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っては、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）であって、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るものを含む。

注４：小規模介護医療院の場合は、①に占める②の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注５：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注６：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

※　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。

（別紙１４）

平成　　年　　月　　日

訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書

| | |
|---|---|
| 1　事 業 所 名 | |
| 2　異 動 区 分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 3　施設等の区分 | 1　訪問看護事業所（訪問看護ステーション）<br>2　訪問看護事業所（病院又は診療所） |

連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

| 事業所名 | 事業所番号 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

（別紙15）

平成　　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 | 1　新規　　2　変更　　3　終了 |
|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| (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。<br>連絡方法 | 有　・　無 |
| (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。 | 有　・　無 |
| (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。 | 有　・　無 |
| 実施予定年月日　　年　　月　　日 | |

※　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16）

平成　　年　　月　　日

# サービス提供責任者体制の減算に関する届出書

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　異動等区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |

| | | |
|---|---|---|
| 3　平成27年3月31日時点で、現に配置している介護職員初任者研修修了者のサービス提供責任者 | 氏名 | 氏名 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|---|---|
| 4　当該訪問介護事業所以外の指定訪問介護事業所であって、当該訪問介護事業所<br>対して指定訪問介護の提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営さ<br>指定訪問介護事業所（いわゆる「サテライト事業所」）となること又はなるこ<br>計画されている。 | 有　・　無 |

| | |
|---|---|
| 移行予定年月日 | 年　　月　　日 |

（実施予定年月日は平成30年３月31日までの間のいずれかの日）

（別紙１７）

平成　　年　　月　　日

訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　異動区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 3　届出項目 | 1　社会参加支援加算 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ①　終了者数の状況 | ① | 評価対象期間の訪問リハビリテーション終了者数 | 人 | | |
| | ② | ①のうち、社会参加に資する取組を実施した者の数（注１） | 人 | | |
| | ③ | ①に占める②の割合 | % | →　５%超 | 有・無 |
| ②　事業所の利用状況 | ① | 評価対象期間の利用者延月数 | 月 | | |
| | ② | 評価対象期間の新規利用者数 | 人 | | |
| | ③ | 評価対象期間の新規終了者数（注２） | 人 | | |
| | ④ | 12×（②＋③）÷２÷① | % | →　２５%以上 | 有・無 |

注１：社会参加に資する取組等の実施が3月以上継続する見込みであることが確認されたものに限

「社会参加に資する取組等」とは、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注２：入院、入所、死亡を含む。

※　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１８）

平成　　年　　月　　日

通所リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　異動区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 3　届出項目 | 1　社会参加支援加算 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ①　終了者数の状況 | ① | 評価対象期間の通所リハビリテーション終了者数（注１） | 人 | | |
| | ② | ①のうち、社会参加に資する取組等へ移行することとなった者の数（注２） | 人 | | |
| | ③ | ①に占める②の割合 | ％ | →　５％超 | 有・無 |
| ②　事業所の利用状況 | ① | 評価対象期間の利用者延月数 | 月 | | |
| | ② | 評価対象期間の新規利用者数 | 人 | | |
| | ③ | 評価対象期間の新規終了者数（注３） | 人 | | |
| | ④ | 12×（②＋③）÷２÷① | ％ | →　２５％以上 | 有・無 |

注１：生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。

注２：社会参加に資する取組等の実施が3月以上継続する見込みであることが確認されたものに限

「社会参加に資する取組等」とは、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注３：入院、入所、死亡を含む。

※　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１９）

平成　　年　　月　　日

ＡＤＬ維持等加算に係る届出書（（地域密着型）通所介護事業所）

| | |
|---|---|
| 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　通所介護事業所　　２　地域密着型通所介護事業所 |
| ４　届 出 項 目 | １　ＡＤＬ維持等加算 |

５　届 出 内 容

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| （１）評価対象者数 | ① | 評価対象期間（注１）に連続して６月以上利用した期間（注２）（評価対象利用期間）のある要介護者（注３）の数 | 人 | → ２０人以上 | 該当<br>非該当 |
| （２）重度者の割合 | ② | ①のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月）において、要介護度が３，４または５である者の数 | 人 | | |
| | ③ | ①に占める②の割合 | % | → １５%以上 | 該当<br>非該当 |
| （３）直近12月以内に認定を受けた者の割合 | ④ | ①のうち、評価対象利用開始月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内である者の数 | 人 | | |
| | ⑤ | ①に占める④の割合 | % | → １５%以下 | 該当<br>非該当 |
| （４）評価報告者の割合 | ⑥ | ①のうち、評価対象利用開始月と当該月から起算して６月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定し、その結果を報告している者の数 | 人 | | |
| | ⑦ | ①に占める⑥の割合 | % | → ９０%以上 | 該当<br>非該当 |
| （５）ADL利得の状況 | ⑧ | ⑥の要件を満たす者のうちADL利得（注４）が上位85%（注５）の者について、各々のADL利得が０より大きければ１、０より小さければ－１、０ならば０として合計したもの | | → ０以上 | 該当<br>非該当 |

注１：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の１月から１２月までの期間。

注２：複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注３：評価対象利用期間中、５時間以上の通所介護費の算定回数が５時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注４：評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値。

注５：端数切り上げ。

（別紙２０）

平成　　年　　月　　日

# 入居継続支援加算に関する届出

<table>
<tr><td>１　事業所名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>２　異動区分</td><td colspan="3">１　新規　２　変更　３　終了</td></tr>
<tr><td>３　施設種別</td><td colspan="3">１　特定施設入居者生活介護<br>２　地域密着型特定施設入居者生活介護</td></tr>
<tr><td>４　入居者の状況及び介護福祉士の状況</td><td colspan="2">入居者の状況<br>
<table>
<tr><td>①</td><td>入居者総数</td><td>人</td><td></td></tr>
<tr><td>②</td><td>①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の数</td><td>人</td><td>→　①に占める②の割合が１５％以上</td></tr>
</table>
介護福祉士の割合
<table>
<tr><td>介護福祉士数</td><td>常勤換算</td><td>人</td><td>→　介護福祉士数：入所者数が１：６以上</td></tr>
</table></td><td>有・無<br><br>有・無</td></tr>
</table>

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。

（別紙２１）

配置医師緊急時対応加算に係る届出書

| | |
|---|---|
| 事 業 所 名 | |
| 異動等区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 施 設 種 別 | 1　介護老人福祉施設　　2　地域密着型介護老人福祉施設 |

配置医師緊急時対応加算に関する届出内容

配置医師名

| |
|---|
| |
| |
| |

連携する協力医療機関

| 協力医療機関名 | 医療機関コード | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| ①　看護体制加算（Ⅱ）を算定している。 | 有　・　無 |
| ②　入所者に対する注意事項や病状等の情報共有並びに、曜日や時間帯ごとの配置医師又は協力医療機関との連絡方法や診察を依頼するタイミング等について、配置医師又は協力医療機関と施設の間で具体的な取り決めがなされている。 | 有　・　無 |
| ③　複数名の配置医師を置いている、若しくは配置医と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している。 | 有　・　無 |
| ④　②及び③の内容について届出を行っている。 | 有　・　無 |

備考１　配置医師については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発0331002）別紙様式「特別養護老人ホーム等の施設の状況及び配置医師について」に記載された配置医師を記載してください。
備考２　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２２）

介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書

| | |
|---|---|
| 事 業 所 名 | |
| 異動等区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 施 設 種 別 | 1　介護老人福祉施設　　2　地域密着型介護老人福祉施設<br>3　短期入所生活介護 |

介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出内容

① 入所（利用）者数

| |
|---|
| 人 |

② 介護ロボットを導入して見守りを行っている対象者数

| |
|---|
| 人 |

③ ①に占める②の割合

| | | | |
|---|---|---|---|
| % | → | １５％以上 | 有・無 |

④ 導入機器

| | |
|---|---|
| 名　称 | |
| 製造事業者 | |
| 用　途 | |

⑤ 導入機器の継続的な使用（９週間以上）　有・無

⑥ 導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会における、ヒヤリハット・介護事故が減少していることの確認、必要な分析・検討等　有・無

（別紙２３）

褥瘡マネジメントに関する届出書

<table>
<tr><td>1 事業所名</td><td></td></tr>
<tr><td>2 異動区分</td><td>1　新規　　2　変更　　3　終了</td></tr>
<tr><td>3 施設種別</td><td>1　介護老人福祉施設　　2　介護老人保健施設</td></tr>
<tr><td>4 褥瘡マネジメントの状況</td><td>褥瘡マネジメントに関わる者<br><table><tr><th>職　種</th><th>氏　名</th></tr><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></table></td></tr>
</table>

※　「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。

（別紙２４）

平成　　年　　月　　日

介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る届出

| | |
|---|---|
| １ 事 業 所 名 | |
| ２ 異 動 区 分 | １ 新規 ２ 変更 ３ 終了 |
| ３ 届 出 項 目 | １ 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ） ２ 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ） |

４ 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）に係る届出

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ① 体制 | ① | 看護職員の数が、常勤換算方法で、４：１以上であること（注１） | | | | 有・無 |
| | ② | 専任の精神保健福祉士の数（注２） | 人 | → | １人以上 | 有・無 |
| | ③ | 専任の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数 | 人 | → | １人以上 | 有・無 |
| ② 入所者の状況 | ① | 当該介護医療院における入所者等の数 | 人 | | | |
| | ② | ①のうち、認知症の者の数（注３） | 人 | | | |
| | ③ | ①に占める②の割合 | % | → | １００% | 有・無 |
| | ④ | 前３月における認知症の者の延入所者数（注３） | 人 | | | |
| | ⑤ | 前３月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数 | 人 | | | |
| | ⑥ | ④に占める⑤の割合 | % | → | ５０%以上 | 有・無 |
| ③ 連携状況 | 連携する精神科病院の名称 | | | | | |
| | | | | | | 有・無 |
| ④ 身体拘束廃止未実施減算 | | | 前々々月末 | 前々月末 | 前月末 | |
| | ① | 前３月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | → 全て「無」 有・無 |

５ 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）に係る届出

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ① 体制 | ① | 看護職員の数が、常勤換算方法で、４：１以上であること | | | | 有・無 |
| | ② | 専従の精神保健福祉士の数（注２） | 人 | → | １人以上 | 有・無 |
| | ③ | 専従の作業療法士の総数 | 人 | → | １人以上 | 有・無 |
| ② 床面積６０$m^2$以上の生活機能回復訓練室の有無（注４） | | | | | | 有・無 |
| ③ 入所者の状況 | ① | 当該介護医療院における入所者等の総数 | 人 | | | |
| | ② | ①のうち、認知症の者の数（注３） | 人 | | | |
| | ③ | ①に占める②の割合 | % | → | １００% | 有・無 |
| | ④ | 前３月における認知症の者の延入所者数（注３） | 人 | | | |
| | ⑤ | 前３月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数 | 人 | | | |
| | ⑥ | ④に占める⑤の割合 | % | → | ５０%以上 | 有・無 |
| ④ 連携状況 | 連携する精神科病院の名称 | | | | | |
| | | | | | | 有・無 |
| ⑤ 身体拘束廃止未実施減算 | | | 前々々月末 | 前々月末 | 前月末 | |
| | ① | 前３月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | → 全て「無」 有・無 |

注１：看護職員の数については、当該介護医療院における入所者等の数を４をもって除した数（その数が１に満たないときは、１とし、その数に１に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該介護医療院における入所者等の数を６をもって除した数（その数が１に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

注２：精神保健福祉士とは、神保健福祉士法（平成９年法律第131号）第二条に規定する精神保健福祉士又はこれに準ずる者をいう。

注３：認知症と確定診断されていること。ただし、入所者については、入所後３か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はＭＭＳＥ（Mini Mental State Examination）において23点以下の者又はＨＤＳ―Ｒ（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。

注４：生活機能回復訓練室については、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、１つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。

（別紙２５）

平成　　年　　月　　日

介護予防訪問リハビリテーション事業所における事業所評価加算に係る届出

| | |
|---|---|
| １　事業所名 | |
| ２　異動区分 | １　新規　２　変更　３　終了 |
| ３　届出項目 | １　事業所評価加算 |

| | | |
|---|---|---|
| １　介護予防通所リハビリテーションの提供状況 | 介護予防通所リハビリテーションにおける平成30年度事業所評価加算の算定 | 有・無 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ２　介護予防訪問リハビリテーションの提供状況 | ① | リハビリテーションマネジメント加算の届出の有無 | | | 有・無 |
| | ② | 評価対象期間（平成29年１月から12月、又は、平成29年中にサービスの提供を開始した月から12月）における実利用人数 | 人 | → 10人以上 | 有・無 |
| | ③ | （１）要支援状態区分の維持者数＋改善者数×２ | | 人 | 有・無 |
| | | （２）評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数 | | 人 | 有・無 |
| | | （２）に占める（１）の割合 | | → 0.7以上 | 有・無 |

注１：１介護予防通所リハビリテーションの提供状況を満たす場合には、２介護予防訪問リハビリテーションの提供状況の記入は不要です。

注２：介護医療院において、２介護予防訪問リハビリテーションの提供状況により届け出る場合には過去の実績に基づいた状況を記載してください。

注３：本届出は平成30年４月１日から平成31年３月31日までの経過措置期間にのみ用います。

（別紙２６）

| 受付番号 | |
|---|---|

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞

平成　　年　　月　　日

市町村長　　殿

所在地
名　称　　印

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<br>名　　称 | | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　―　　）<br>県　　郡市<br>（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　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |
| 事業所・施設の状況 | 主たる事業所・施設の所在地 | （郵便番号　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |
| | 連 絡 先 | 電話番号 | | FAX番号 | |
| | 主たる事業所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　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |
| | 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　　―　　）<br>県　　郡市 | | | |

| 届出を行う事業所・施設の種類 | 同一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） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 訪問型サービス（独自） | | | 1新規　2変更　3終了 | | |
| | 訪問型サービス（独自・定率） | | | 1新規　2変更　3終了 | | |
| | 訪問型サービス（独自・定額） | | | 1新規　2変更　3終了 | | |
| | 通所型サービス（独自） | | | 1新規　2変更　3終了 | | |
| | 訪問型サービス（独自・定率） | | | 1新規　2変更　3終了 | | |
| | 通所型サービス（独自・定額） | | | 1新規　2変更　3終了 | | |

| 介護保険事業所番号 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 特記事項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|---|---|---|
| | | |

| 関係書類 | 別添のとおり |
|---|---|

備考1　「受付番号」「事業所所在市町村番号」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1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業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の場所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。

（別紙２７）

平成　　年　　月　　日

市町村長　殿

事業所・施設名

介護予防・日常生活支援総合事業者による事業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 |
|---|---|---|
| 訪問型サービス（みなし） | % | |
| | % | |
| | % | |
| 訪問型サービス（独自） | % | |
| | % | |
| | % | |
| 訪問型サービス（独自／定率） | % | |
| | % | |
| | % | |
| 通所型サービス（みなし） | % | |
| | % | |
| | % | |
| 通所型サービス（独自） | % | |
| | % | |
| | % | |
| 通所型サービス（独自／定率） | % | |
| | % | |
| | % | |
| その他サービス（配食／定率） | % | |
| | % | |
| | % | |
| その他サービス（見守り／定率） | % | |
| | % | |
| | % | |
| その他サービス（その他／定率） | % | |
| | % | |
| | % | |

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

（別紙２８）

平成　　年　　月　　日

# サービス提供責任者体制の減算に関する届出書

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　異動等区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |

| | | |
|---|---|---|
| 3　平成27年3月31日時点で、現に配置している介護職員初任者研修修了者のサービス提供責任者 | 氏名 | 氏名 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|---|---|
| 4　当該訪問型サービス事業所以外の事業所であって、当該事業所に対して訪問型サービスの提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営される訪問型サービス事業所（いわゆる「サテライト事業所」）となること又はなることが計画されている。 | 有　・　無 |
| 移行予定年月日　　年　　月　　日<br>（実施予定年月日は平成30年３月31日までの間のいずれかの日） | |

（別紙２９）

平成　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
（通所型サービス（独自））

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　異動区分 | 1　新規　2　変更　3　終了 |
| 3　届出項目 | 1　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　　2　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)<br>3　サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4　介護福祉士等の状況 | ① | 介護職員の総数<br>（常勤換算） | 人 | | |
| | ② | ①のうち介護福祉士の総数<br>（常勤換算） | 人 | →　①に占める②の割合が４０%以上 | 有・無 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5　勤続年数の状況 | ① | サービスを直接提供する者の総数<br>（常勤換算） | 人 | | |
| | ② | ①のうち勤続年数3年以上の者の総数<br>（常勤換算） | 人 | →　①に占める②の割合が３０%以上 | 有・無 |

※　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。