

77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況 訪問看護体制減算 サテライト体制 若年性認知症利用者受入加算 緊急時訪問看護加算 特別管理体制 ターミナルケア体制 看護体制強化加算 訪問体制強化加算 総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 3 加算 I 2 加算 II 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり
79	複合型サービス (看護小規模多機能型 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 2 サテライト型看護小規模多機能型 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 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型	職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 生活機能向上連携加算 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり
75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況 若年性認知症利用者受入加算 総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 (短期利用型)	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 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○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) 「機能訓練指導員」…機能訓練指導員、「栄養マネジメント体制」…栄養マネジメント体制、「夜間勤務条件基準」…夜間勤務条件基準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は、一体的に運営がされている場合に、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。

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

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	割引
A1 訪問型サービス(みなし)			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		
			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 4 加算 V		
A2 訪問型サービス(独自)			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II		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		
A5 通所型サービス(みなし)			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 4 加算 V		1 なし 2 あり
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 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		
			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 I 2 加算 I I 3 加算 II		
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり		
A6 通所型サービス(独自)			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 4 加算 V		1 なし 2 あり
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 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		
			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 I 2 加算 I I 3 加算 II		
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり		
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 4 加算 V					
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II					

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>

令和 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 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種類		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 ー) 県 都市				
事業所・施設 の状況	フリガナ 事業所・施設の名称					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市				
	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 ー) 県 都市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	管理者の氏名	(郵便番号 ー) 県 都市				
管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市					
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			1新規 2変更 3終了		
	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		
	訪問リハビリテーション			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		
	通所リハビリテーション			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		
	介護予防訪問リハビリテーション			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		
	介護予防通所リハビリテーション			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			1新規 2変更 3終了			
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」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」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。

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>

令和 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 名称								
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市							
	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			
事業者の状況	フリガナ 事業所・施設の名称								
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 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 ー) 県 郡市							
	連絡先	電話番号				FAX番号			
届出を行う事業所の状況	管理者の氏名								
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市							
	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			%
		居室介護支援		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。

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>
令和 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。

Form with sections: 届出者 (Applicant), 事業所の状況 (Business Status), 届出を行う事業所の状況 (Business Status of Reporting Business), 特記事項 (Remarks), and 関係書類 (Related Documents).

- 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)

令和 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

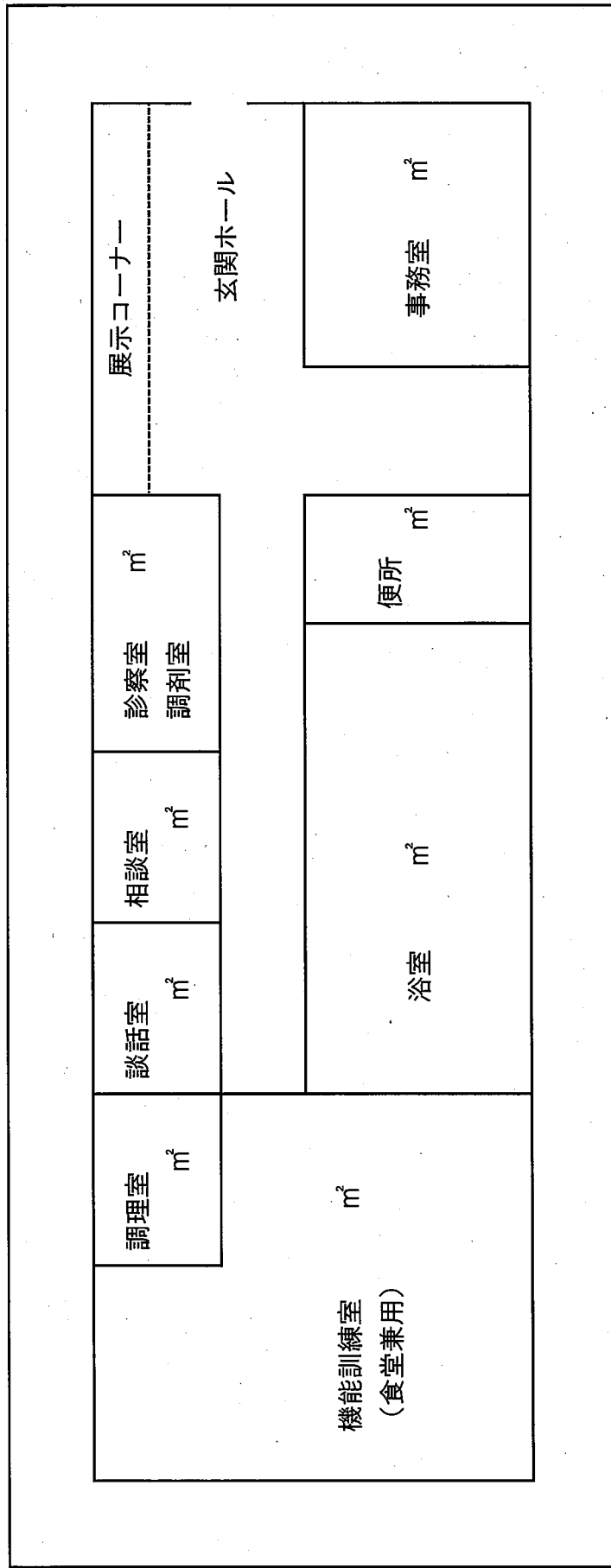
1 全国共通の介護報酬額に対して定める率

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	%
特例介護予防サービス費	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6)
平面図

事業所・施設の名称 「該当する体制等」



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

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) 2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所) 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 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 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、体制を敷いている場合について提出してください。

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
			→ 5人以上
有・無			
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。

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)			
	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	→ ①に占める ②の割合が 80%以上	有・無
	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		
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	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	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		
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	→ ①に占める ②の割合が 20%以上	有・無
	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		
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	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	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		
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	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	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		
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	→ ①に占める ②の割合が 5%未満	有・無
	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		

○ 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 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

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	
	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

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人による協議の上、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

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) 4 特定事業所加算(IV)	2 特定事業所加算(II)	3 特定事業所加算(III)		

〔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	
②	①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める②の割合が30%以上
③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める③の割合が50%以上

(2) サービス提供責任者要件について

サービス提供責任者	職員数		常勤換算職員数
	常勤	人	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。

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) 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

<p>1. 特定事業所加算(I)~(IV)に係る届出内容</p> <p>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。</p> <p>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。 ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。 ③ 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="width: 150px;">介護支援専門員</td> <td style="width: 150px;">常勤専従</td> <td style="width: 50px;">人</td> </tr> </table> <p>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開催している。 ⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備している。 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 ⑦ 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。 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。 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。 ⑩ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無 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 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 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。 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。 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。 ⑯ 特定事業所加算(I)、(II)又は(III)を算定している。</p>	介護支援専門員	常勤専従	人	<p>有・無 有・無</p> <p>有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無</p>
介護支援専門員	常勤専従	人		

※ 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。

<p>2. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容</p> <p>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。</p>	<p>有・無</p>
---	------------

(別紙11)

栄養マネジメントに関する届出書

1 事業所名																																											
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了																																								
3 施設種別	1 介護老人福祉施設 3 介護療養型医療施設 5 介護医療院	2 介護老人保健施設 4 地域密着型介護老人福祉施設																																									
4 栄養マネジメントの状況	<table border="1"> <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> <p>※ 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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>1 介護老人福祉施設</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 介護老人保健施設</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 介護療養型医療施設</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 地域密着型介護老人福祉施設</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 介護医療院</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>栄養マネジメントに関わる者(注1・2)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>			①	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)	人	②	①のうち、当該施設の常勤の管理栄養士の数	人	併設する施設の施設種別	併設する施設の名称	当該常勤管理栄養士の氏名	1 介護老人福祉施設			2 介護老人保健施設			3 介護療養型医療施設			4 地域密着型介護老人福祉施設			5 介護医療院			職種	氏名	医師		歯科医師		管理栄養士		看護師		介護支援専門員					
①	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)	人																																									
②	①のうち、当該施設の常勤の管理栄養士の数	人																																									
併設する施設の施設種別	併設する施設の名称	当該常勤管理栄養士の氏名																																									
1 介護老人福祉施設																																											
2 介護老人保健施設																																											
3 介護療養型医療施設																																											
4 地域密着型介護老人福祉施設																																											
5 介護医療院																																											
職種	氏名																																										
医師																																											
歯科医師																																											
管理栄養士																																											
看護師																																											
介護支援専門員																																											

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。