

※介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について(老発0315第1号令和6年3月15日)に詳しい要件等の記載があります。ご確認のうえ、申請くださいますよう、よろしくお願いいたします。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書添付書類一覧(地域密着型サービス)

サービスの種類	加算内容	別紙 14-3	勤務 形態 一覧表	資格 証の 写し	実務 経 験 証 明 書	平 面 図	写 真	そ の 他
認知症対応型 通所介護	職員の欠員による減算の状況							
	高齢者虐待防止措置実施の有無							
	業務継続計画策定の有無							
	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応							
	時間延長サービス体制							
	入浴介助加算							・脱衣室、浴室等、入浴介助を適切に行える設備が確認できる平面図・写真を添付 ・入浴介助加算（Ⅰ）の要件である研修を実施または、実施することが分かる資料を添付
	生活機能向上連携加算							
	個別機能訓練加算							
	ADL維持等加算〔申出〕の有無							
	若年性認知症利用者受入加算							
	栄養アセスメント・栄養改善体制		○	○				
	口腔機能向上加算		○	○				
	科学的介護推進体制加算							
	サービス提供体制強化加算		○	○	○			勤務形態一覧表は実績直近1月のもの。実務経験証明書は勤続年数要件を使用する際に添付。
	介護職員処遇改善加算							※別途様式等参照
	介護職員等特定処遇改善加算							※別途様式等参照
	介護職員等ベースアップ等支援加算							※別途様式等参照
介護予防 認知症対応型 通所介護	職員の欠員による減算の状況							
	高齢者虐待防止措置実施の有無							
	業務継続計画策定の有無							
	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応							
	時間延長サービス体制							
	入浴介助加算							・脱衣室、浴室等、入浴介助を適切に行える設備が確認できる平面図・写真を添付 ・入浴介助加算（Ⅰ）の要件である研修を実施または、実施することが分かる資料を添付
	生活機能向上連携加算							
	個別機能訓練加算							
	若年性認知症利用者受入加算							
	栄養アセスメント・栄養改善体制		○	○				

口腔機能向上加算		○	○				
科学的介護推進体制加算							
サービス提供体制強化加算		○	○	○			勤務形態一覧表は実績直近1月のもの。実務経験証明書は勤続年数要件を使用する際に添付。
介護職員処遇改善加算							※別途様式等参照
介護職員等特定処遇改善加算							※別途様式等参照
介護職員等ベースアップ等支援加算							※別途様式等参照