

[入所（利用）定員（見込）数等 名]

備考 1 ＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

2 「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の類型又は該当する体制加算の内容をそのま記載してください。

3 届出を行う従業者について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。

(記載例1ー勤務時間)①8:30～17:00、②16:30～1:00、③0:30～9:00、④休日)

(記載例2ーサービス提供時間)a 9:00～12:00、b 13:00～16:00、c 10:30～13:30、d 14:30～17:30、e 休日)

※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。

4 届出する従業者の職種ごとに下記勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。

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

5 常勤換算が必要なものについては、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。

6 短期入所生活介護及び介護老人福祉施設について、テクノロジーを導入する場合の夜間の夜間人員配置基準（従来型）を適用する場合においては、「(再掲)夜勤職員」欄を記載してください。「1日の夜勤の合計時間」は、夜勤時間帯に属する勤務時間（休憩時間を含む）の合計数を記入してください。また、別紙7-3の「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）」に係る届出書を添付してください。

7 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

8 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

9 各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

認知症専門ケア加算に係る届出書

(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護
(介護予防) 特定施設入居者生活介護、(介護予防) 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
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

事業所名		
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了	
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 4 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 7 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 8 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 9 介護医療院	
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	

1. 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) に係る届出内容	有 ・ 無																
(1) 利用者又は入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が50%以上である	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
<table><tr><td>① 利用者又は入所者の総数 注</td><td>人</td></tr><tr><td>② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注</td><td>人</td></tr><tr><td>③ ②÷①×100</td><td>%</td></tr></table>	① 利用者又は入所者の総数 注	人	② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注	人	③ ②÷①×100	%											
① 利用者又は入所者の総数 注	人																
② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注	人																
③ ②÷①×100	%																
注 届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者又は入所者の数(訪問サービスでは前3月間の利用実人員数又は利用延べ人数)の平均で算定。																	
(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数に応じて必要数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人																
【参考】																	
<table><tr><th>日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数</th><th>研修修了者の必要数</th></tr><tr><td>20人未満</td><td>1以上</td></tr><tr><td>20以上30未満</td><td>2以上</td></tr><tr><td>30以上40未満</td><td>3以上</td></tr><tr><td>40以上50未満</td><td>4以上</td></tr><tr><td>50以上60未満</td><td>5以上</td></tr><tr><td>60以上70未満</td><td>6以上</td></tr><tr><td>～</td><td>～</td></tr></table>	日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数	研修修了者の必要数	20人未満	1以上	20以上30未満	2以上	30以上40未満	3以上	40以上50未満	4以上	50以上60未満	5以上	60以上70未満	6以上	～	～	
日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数	研修修了者の必要数																
20人未満	1以上																
20以上30未満	2以上																
30以上40未満	3以上																
40以上50未満	4以上																
50以上60未満	5以上																
60以上70未満	6以上																
～	～																
(3) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
2. 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) に係る届出内容																	
(1) 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) の基準のいずれにも該当している ※認知症専門ケア加算 (Ⅰ) に係る届出内容(1)～(3)も記入すること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																
(3) 事業所又は施設において介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>																

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、認知症介護実践リーダー研修及び認知症看護に係る適切な研修を、「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、認知症介護指導者養成研修及び認知症看護に係る適切な研修を指す。

※認知症看護に係る適切な研修 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」(認定証が発行されている者に限る)

備考3 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) の算定にあつては、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

(別紙14-6)

令和 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護福祉士等の状況	<p>①に占める②の割合が70%以上</p> <table><tr><td>① 介護職員の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table> <p>又は</p> <p>①に占める③の割合が25%以上</p> <table><tr><td>③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>	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	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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							
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人							
サービスの質の向上に資する取組の状況	※(介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護は記載							

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護福祉士等の状況	<p>①に占める②の割合が60%以上</p> <table><tr><td>① 介護職員の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>	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	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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					

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	<p>①に占める②の割合が50%以上</p> <table><tr><td>① 介護職員の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>	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	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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					
常勤職員の状況	<p>①に占める②の割合が75%以上</p> <table><tr><td>① 看護・介護職員の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>	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	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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					
勤続年数の状況	<p>①に占める②の割合が30%以上</p> <table><tr><td>① サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>	① サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	人	有・無		
① サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	人					

	<table><tr><td>②</td><td>①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>	②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)	人	□ ・ □
②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)	人			

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

生産性向上推進体制加算に係る届出書

事業所番号			
事業所名			
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了		
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 2 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）に係る届出

① 加算（Ⅱ）のデータ等により業務改善の取組による成果を確認

有・無

② 以下のⅰ～ⅲの項目の機器をすべて使用

ⅰ 入所（利用）者全員に見守り機器を使用

有・無

ⅱ 職員全員がインカム等のICTを使用

有・無

ⅲ 介護記録ソフト、スマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICTを使用

有・無

（導入機器）

名 称	
製造事業者	
用 途	

③ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を実施

有・無

④ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）において、以下のすべての項目について必要な検討を行い、当該項目の実施を確認

ⅰ ②の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保

有・無

ⅱ 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮

有・無

ⅲ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）

有・無

ⅳ 業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減を図るための職員に対する教育の実施

有・無

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）に係る届出

① 以下のⅰ～ⅲの項目の機器のうち1つ以上を使用

ⅰ 入所（利用）者1名以上に見守り機器を使用

有・無

入所（利用）者数	人
見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数	人

ⅱ 職員全員がインカム等のICTを使用

有・無

ⅲ 介護記録ソフト、スマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICTを使用

有・無

（導入機器）

名 称	
製造事業者	
用 途	

② 委員会において、以下のすべての項目について必要な検討を行い、当該項目の実施を確認

ⅰ ①の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保

有・無

ⅱ 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮

有・無

ⅲ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）

有・無

ⅳ 業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減を図るための職員に対する教育の実施

有・無

備考1 加算（Ⅰ）の要件①については、当該要件に係る各種指標に関する調査結果のデータを提出すること。

- 備考2 要件を満たすことが分かる委員会の議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
- 備考3 本加算を算定する場合は、事業年度毎に取組の実績をオンラインで厚生労働省に報告すること。
- 備考4 届出にあたっては、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

5 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)に係る届出	
連携している第二種協定指定医療機関	
医療機関名	医療機関コード
院内感染対策の研修または訓練を行った医療機関または地域の医師会	
医療機関名(※1)	医療機関コード
医療機関が届け出ている診療報酬	<input type="checkbox"/> 1 感染対策向上加算1 <input type="checkbox"/> 2 感染対策向上加算2 <input type="checkbox"/> 3 感染対策向上加算3 <input type="checkbox"/> 4 外来感染対策向上加算
地域の医師会の名称(※1)	
院内感染対策に関する研修又は訓練に参加した日時	年 月 日

6 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)に係る届出	
施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を行った医療機関の名称	
医療機関名	医療機関コード
医療機関が届け出ている診療報酬	<input type="checkbox"/> 1 感染対策向上加算1 <input type="checkbox"/> 2 感染対策向上加算2 <input type="checkbox"/> 3 感染対策向上加算3
実地指導を受けた日時	年 月 日

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)で実地指導を行う医療機関等は、診療報酬の感染対策向上加算に係る届出を行っている必要がある。

備考3 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は併算定が可能である。

備考4 「院内感染対策の研修または訓練を行った医療機関または地域の医師会」については、医療機関名又は地域の医師会の名称のいずれかを記載してください。医療機関名を記載する場合には、当該医療機関が届け出ている診療報酬の種類を併せて記載してください。

(※1) 研修若しくは訓練を行った医療機関又は地域の医師会のいずれかを記載してください。

認知症チームケア推進加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 2 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 3 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 5 介護医療院
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)

	有 ・ 無										
<p>1. 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) に係る届出内容</p> <p>(1) 利用者又は入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が50%以上である</p> <table border="1"> <tr> <td>① 利用者又は入所者の総数 注</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td>%</td> </tr> </table> <p>注 届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者又は入所者の数の平均で算定。</p> <p>(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を必要数以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる</p> <table border="1"> <tr> <td>認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者の数</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している</p> <p>(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている</p> <p>2. 認知症チームケア推進加算 (Ⅱ) に係る届出内容</p> <p>(1) 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) の (1)、(3)、(4) に該当している ※認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) に係る届出内容 (1)、(3)、(4) も記入すること。</p> <p>(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を必要数以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる</p> <table border="1"> <tr> <td>認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数</td> <td>人</td> </tr> </table>	① 利用者又は入所者の総数 注	人	② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数	人	③ ②÷①×100	%	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者の数	人	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
① 利用者又は入所者の総数 注	人										
② 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の数	人										
③ ②÷①×100	%										
認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者の数	人										
認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数	人										

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

(別紙46)

夜間支援体制加算に係る届出書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所）

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 夜間支援体制加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 夜間支援体制加算（Ⅱ）

1 夜間支援体制加算に係る届出内容

<p>① 共同生活住居の数</p> <div>ユニット</div> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p> <p>③ 共同生活住居1ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している。</p> <p>④ ③へ加配をしている。</p> <table><tr><td>イ 常勤換算方法で1人以上の夜勤を行う介護従業者</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 見守り機器等を導入した場合で 常勤換算方法で0.9人以上の夜勤を行う介護従業者 ※「2 見守り機器等を導入した場合の配置要件に該当する届出項目における必要事項」も記入すること。</td><td></td></tr><tr><td>ハ 事業所内で宿直勤務に当たる者が1以上</td><td></td></tr></table>	イ 常勤換算方法で1人以上の夜勤を行う介護従業者		<input type="checkbox"/> 見守り機器等を導入した場合で 常勤換算方法で0.9人以上の夜勤を行う介護従業者 ※「2 見守り機器等を導入した場合の配置要件に該当する届出項目における必要事項」も記入すること。		ハ 事業所内で宿直勤務に当たる者が1以上		<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
イ 常勤換算方法で1人以上の夜勤を行う介護従業者							
<input type="checkbox"/> 見守り機器等を導入した場合で 常勤換算方法で0.9人以上の夜勤を行う介護従業者 ※「2 見守り機器等を導入した場合の配置要件に該当する届出項目における必要事項」も記入すること。							
ハ 事業所内で宿直勤務に当たる者が1以上							

2 見守り機器等を導入した場合の配置要件に該当する届出項目における必要事項

<p>① 利用者数</p> <div>人</div> <p>② 見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数</p> <div>人</div> <p>③ ①に占める②の割合</p> <div>%</div> → 10%以上	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>						
<p>④ 導入機器</p> <table><tr><td>名 称</td><td></td></tr><tr><td>製造事業者</td><td></td></tr><tr><td>用 途</td><td></td></tr></table>	名 称		製造事業者		用 途		<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
名 称							
製造事業者							
用 途							
<p>⑤ 導入機器の継続的な使用（9週間以上）</p> <p>⑥ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている。</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>						

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

(別紙47)

看取り介護加算に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

事業所名			
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了

看取り介護加算に係る届出内容	有	無
① 医療連携体制加算（Ⅰ）イ～（Ⅰ）ハのいずれかを算定している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に当該指針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 看取りに関する指針について、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、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、見直しを行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 看取りに関する職員研修を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 看護職員は事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

(別紙48)

医療連携体制加算（Ⅰ）に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 医療連携体制加算（Ⅰ）イ <input type="checkbox"/> 2 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ <input type="checkbox"/> 3 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

○医療連携体制加算（Ⅰ）に係る届出内容		有 ・ 無
・ 医療連携体制加算（Ⅰ）イ～（Ⅰ）ハ共通		
指針整備等の状況	① 利用者が重度化した場合の対応に係る指針を定めている。 ② ①で定めた指針の内容を、入居に際して利用者又はその家族等に説明し同意を得ている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
・ 医療連携体制加算（Ⅰ）イ		
看護体制の状況	① 事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置している。 ② 事業所の職員である看護師又は病院等の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
・ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ		
看護体制の状況	① 事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している。 ② 事業所の職員である看護職員（※1）又は病院等の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
・ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ		
看護体制の状況	① 事業所の職員として又は病院等（※2）との連携により、看護師を1名以上確保している。 ② 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
※1 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合は、病院等の看護師により24時間連絡できる体制を確保することが必要。 ※2 「病院等」は「病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーション」を指す。		

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

(別紙48－2)

医療連携体制加算（Ⅱ）に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

事業所名			
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了

医療連携体制加算（Ⅱ）に係る届出内容	有 ・ 無
① 医療連携体制加算（Ⅰ）イ～（Ⅰ）ハのいずれかを算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② 算定日の属する月の前3月間において、下記いずれかに該当する状態の利用者が1人以上である。 （ア）喀痰吸引を実施している状態 （イ）呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 （ウ）中心静脈注射を実施している状態 （エ）人工腎臓を実施している状態 （オ）重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 （カ）人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 （キ）経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 （ク）褥瘡に対する治療を実施している状態 （ケ）気管切開が行われている状態 （コ）留置カテーテルを使用している状態 （サ）インスリン注射を実施している状態	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。