

(別紙5－2)

令和 年 月 日

鹿児島市長 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14-5)

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)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

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)小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

6 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が70%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。		
	又は ①に占める③の割合が25%以上		
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。		

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

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

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が40%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。		
常勤職員の状況	①に占める②の割合が60%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 従業者の総数(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	<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 従業者とは、小規模多機能型居宅介護における小規模多機能型居宅介護従業者、看護小規模多機能型居宅介護における看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。

(別紙16)

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

1 緊急時（介護予防）訪問看護加算又は緊急時対応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
保健師、看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等に対応する体制と なっているか。「有」にチェックを入れた場合、下記の欄に保健師、看護師以外の 職員について記載すること。 ※緊急時（介護予防）訪問看護加算のみ					有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
保健師、看護師以外の職員					
理学療法士	人	常勤	人	非常勤	人
作業療法士	人	常勤	人	非常勤	人
言語聴覚士	人	常勤	人	非常勤	人
事務職員	人	常勤	人	非常勤	人
その他	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 看護師等以外の職員が利用者又は家族等からの電話連絡を受ける場合に必要  
な体制 ※（介護予防）訪問看護事業所のみ

有 ・ 無

- ① 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び  
相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
- ② 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡  
体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
- ③ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の  
職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
- ④ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師  
又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告  
内容等を訪問看護記録書に記録すること。

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

マニュアル添付

⑤ ①から④について、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---

3 緊急時（介護予防）訪問看護加算（Ⅰ）に係る届出内容（①又は②は必須項目） ※（介護予防）訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ	有 ・ 無
① 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③ 夜間対応後の暦日の休日確保	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑥ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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。2の看護師等以外の職員が電話連絡の対応を行う場合には、2の①の「マニュアル」も添付してください。

(別紙16)

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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 （介護予防）訪問看護事業所（訪問看護ステーション） <input type="checkbox"/> 2 （介護予防）訪問看護事業所（病院又は診療所） <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

4 特別管理加算に係る体制の届出内容	有 ・ 無
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

5 ターミナルケア体制に係る届出内容	有 ・ 無
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

(別紙17)

専門管理加算に係る届出書

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
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 3 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出事項	<input type="checkbox"/> 1 緩和ケア <input type="checkbox"/> 2 褥瘡ケア <input type="checkbox"/> 3 人工肛門ケア及び人工膀胱ケア <input type="checkbox"/> 4 特定行為

専門管理加算に係る届出内容

1 緩和ケアに関する専門研修

氏名	氏名

2 褥瘡ケアに関する専門研修

氏名	氏名

3 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門研修

氏名	氏名

4 特定行為研修

氏名	氏名

備考 1、2、3又は4の専門の研修を修了したことが確認できる文書(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。

(別紙18)

遠隔死亡診断補助加算に係る届出書

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
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所) <input type="checkbox"/> 3 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出項目	遠隔死亡診断補助加算

遠隔死亡診断補助加算に係る届出内容

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師

氏名	氏名

備考 研修を修了したことが確認できる文書(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。



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

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

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  
(導入機器)

名 称	
製造事業者	
用 途	

有・無

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。

(別紙41)

褥瘡マネジメント加算に関する届出書

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 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 4 看護小規模多機能型居宅介護																				
4 褥瘡マネジメントの状況	<div>褥瘡マネジメントに関わる者</div> <table><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>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></tbody></table>	職 種	氏 名	医 師		歯科医師		看 護 師		管 理 栄 養 士		介護支援専門員									
職 種	氏 名																				
医 師																					
歯科医師																					
看 護 師																					
管 理 栄 養 士																					
介護支援専門員																					

※ 「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42)

総合マネジメント体制強化加算に係る届出書

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
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 看護小規模多機能型居宅介護事業所
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)

1 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)に係る体制の届出内容

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護		有・無
①	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②	地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③	日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④	地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤ 事業所の特性に応じて1つ以上実施している	障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	
	市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	
	地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている。	
○(介護予防)小規模多機能型居宅介護		
①	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③	日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④	必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤ 事業所の特性に応じて1つ以上実施している	地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている。	
	地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	
	市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	

○看護小規模多機能型居宅介護		
①	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②	地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④	日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤	必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑥	事業所の特性に応じて1つ以上実施している	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。	
	障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている。	
	地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	
	市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。	

## 2 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）に係る体制の届出内容

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ※該当する要件は、「総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）に係る体制の届出内容」に記入すること。	有 ・ 無
① 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）の基準の①～②のいずれにも該当している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
○看護小規模多機能型居宅介護 ※該当する要件は、「総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）に係る体制の届出内容」に記入すること。	
① 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）の基準の①～③のいずれにも該当している。	<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。

(別紙44)

認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る届出書

(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

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
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護事業所

	有 ・ 無																
<p>1. 認知症加算（Ⅰ）に係る届出内容</p> <p>(1) 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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">           認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数           <div style="float: right; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">人</div> </div> <div style="margin: 10px 0;"> <p>【参考】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 50%;">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 style="width: 50%;">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> </div> <p>(2) 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開催している</p> <p>(3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している</p> <p>(4) 事業所において介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している</p>	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	～	～	<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>
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																
～	～																
<p>2. 認知症加算（Ⅱ）に係る届出内容</p> <p>(1) 認知症加算（Ⅰ）の(1)・(2)の基準のいずれにも該当している ※認知症加算（Ⅰ）に係る届出内容(1)・(2)も記入すること。</p>	<p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>																

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 認知症加算（Ⅰ）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。

訪問体制強化加算に係る届出書

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
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護事業所		

訪問体制強化加算に係る届出内容		有 ・ 無						
1 職員配置の状況	事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置している。 ※ただし、看護小規模多機能型居宅介護の場合、看護サービスを除く。また、常勤の従業者については、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を除く。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
2 事業所の状況	事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたもの）を併設している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
3 サービス提供の状況	(1) 事業所が同一建物に集合住宅を併設していない（2で無を選択した）場合 訪問回数が1月当たり延べ200回以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	(2) 事業所が同一建物に集合住宅を併設している（2で有を選択した）場合 ①に占める②の割合が50%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	<table><tr><td>① 登録者の総数</td><td></td><td>人</td></tr><tr><td>② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数</td><td></td><td>人</td></tr></table>	① 登録者の総数		人	② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数		人	
	① 登録者の総数		人					
② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数		人						
②の者に対する訪問回数が1月当たり延べ200回以上である。	<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。

(別紙49)

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	<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 看護体制強化加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 看護体制強化加算（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 3 訪問看護体制減算 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

○ 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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>



# 実務経験証明書

令和    年    月    日

鹿 児 島 市 長

法人名

法人代表者名

下記の者の当法人における実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

No.	従業者氏名	生年月日	施設又は事業所名	サービス名	業務内容	業務期間	通算年数	上記のうち業務に従事した日数
1						～	年    カ月	日
2						～	年    カ月	日
3						～	年    カ月	日
4						～	年    カ月	日
5						～	年    カ月	日
6						～	年    カ月	日
7						～	年    カ月	日
8						～	年    カ月	日
9						～	年    カ月	日
10						～	年    カ月	日
11						～	年    カ月	日
12						～	年    カ月	日
13						～	年    カ月	日
14						～	年    カ月	日
15						～	年    カ月	日
16						～	年    カ月	日
17						～	年    カ月	日
18						～	年    カ月	日
19						～	年    カ月	日
20						～	年    カ月	日

- 注 1    勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいいます。  
          具体的には、平成28年 4 月における勤続年数 3 年以上の者とは、平成28年 3 月31日時点で勤続年数が 3 年以上である者をいいます。
- 注 2    同一法人の複数の事業所の勤続年数を合算する場合、二段書き等で対応してください。
- 注 3    「サービス名」は具体的に通所介護、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の介護サービス名を記載してください。
- 注 4    「業務内容」欄は、実務経験被証明者の本来の業務について、具体的に生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員等を記載してください。
- 注 5    「業務期間」欄は、実務経験被証明者がサービスを利用者に直接提供していた期間を記入してください。  
          （管理者、事務・経理、送迎運転等は含まれません。）。

※上記の記載内容に記入漏れや不備・不明な箇所がある場合には、内容の確認をさせていただき、必要に応じ書類の追加・再提出をしていただくことがありますので、あらかじめご承知下さい。