



□ 13	訪問看護	<input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応サービス連携		特別地域加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 緊急時訪問看護加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 特別管理体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 ターミナルケア体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 看護体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ（イ及びロの場合） サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ（イ及びロの場合） <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ（ハの場合） <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ（ハの場合）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
□ 14	訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護医療院		特別地域加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 リハビリテーションマネジメント加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Aイ <input type="checkbox"/> 6 加算Aロ <input type="checkbox"/> 4 加算Bイ <input type="checkbox"/> 7 加算Bロ 移行支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
□ 31	居宅療養管理指導			特別地域加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	

□ 15	通所介護	<input type="checkbox"/> 4 通常規模型事業所 <input type="checkbox"/> 6 大規模型事業所（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 7 大規模型事業所（Ⅱ）	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			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	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可			
			共生型サービスの提供（生活介護事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			生活相談員配置等加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			
			中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ			
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ			
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			ADL維持等加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			認知症加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ			
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ						
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ						

□ 16	通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 4 通常規模の事業所(病院・診療所) <input type="checkbox"/> 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) <input type="checkbox"/> A 通常規模の事業所(介護医療院) <input type="checkbox"/> 5 大規模の事業所(I)(病院・診療所) <input type="checkbox"/> 8 大規模の事業所(I)(介護老人保健施設) <input type="checkbox"/> B 大規模の事業所(I)(介護医療院) <input type="checkbox"/> 6 大規模の事業所(II)(病院・診療所) <input type="checkbox"/> 9 大規模の事業所(II)(介護老人保健施設) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			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	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
			リハビリテーション提供体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	
			リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算AI <input type="checkbox"/> 6 加算Aロ <input type="checkbox"/> 4 加算BI <input type="checkbox"/> 7 加算Bロ	
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	
			生活行為向上リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			移行支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 5 加算I <input type="checkbox"/> 4 加算II <input type="checkbox"/> 6 加算III	
			介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III	
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II				

□ 21	短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 1 単独型 <input type="checkbox"/> 2 併設型・空床型 <input type="checkbox"/> 3 単独型ユニット型 <input type="checkbox"/> 4 併設型・空床型ユニット型	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
			共生型サービスの提供 (短期入所事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			生活相談員配置等加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ		
			機能訓練指導体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			個別機能訓練体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			看護体制加算Ⅰ又はⅢ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ		
			看護体制加算Ⅱ又はⅣ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅳ		
			医療連携強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ		
			テクノロジーの導入 (夜勤職員配置加算関係)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			送迎体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
			療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
			サービス提供体制強化加算 (単独型)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
			サービス提供体制強化加算 (併設型、空床型)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
			併設本体施設における介護職員等特 定処遇改善加算Ⅰの届出状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ					
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ					

□ 22	短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1 基本型 <input type="checkbox"/> 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 夜勤職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
		<input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 7 介護老人保健施設（Ⅲ） <input type="checkbox"/> 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 夜勤職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 1 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 2 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 3 その他 認知症ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 特別療養費加算項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 療養体制維持特別加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 療養体制維持特別加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	

□ 22	短期入所療養介護	□ 9 介護老人保健施設 (IV) □ 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	□ 1 なし □ 2 あり
			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 □ 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 □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ	
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	□ 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	
			介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	

□ 23	短期入所療養介護	□ 1 病院療養型	<input type="checkbox"/> 2 I型（療養機能強化型以外） <input type="checkbox"/> 5 I型（療養機能強化型A） <input type="checkbox"/> 6 I型（療養機能強化型B） <input type="checkbox"/> 3 II型（療養機能強化型以外） <input type="checkbox"/> 7 II型（療養機能強化型） <input type="checkbox"/> 4 III型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		□ 6 ユニット型病院療養型	<input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外 <input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A <input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	



<input type="checkbox"/> 23	短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> A 病院経過型 <input type="checkbox"/> C ユニット型病院経過型	<input type="checkbox"/> 2 I型 <input type="checkbox"/> 3 II型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
<input type="checkbox"/> 23	短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 2 診療所型	<input type="checkbox"/> 1 I型（療養機能強化型以外） <input type="checkbox"/> 3 I型（療養機能強化型A） <input type="checkbox"/> 4 I型（療養機能強化型B） <input type="checkbox"/> 2 II型	設備基準 食堂の有無 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		

□ 23	短期入所療養介護	□ 7 ユニット型診療所型	<input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外 <input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A <input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B	ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 設備基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 食堂の有無 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II 特定診療費項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 2 理学療法I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		<input type="checkbox"/> 3 認知症患者型 <input type="checkbox"/> 8 ユニット型認知症患者型 <input type="checkbox"/> B 認知症経過型	<input type="checkbox"/> 5 I型 <input type="checkbox"/> 6 II型 <input type="checkbox"/> 7 III型 <input type="checkbox"/> 8 IV型 <input type="checkbox"/> 9 V型	職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 1 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 2 その他 サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	

□ 2A	短期入所療養介護	□ 1 I型介護医療院	<input type="checkbox"/> 1 I型(I) <input type="checkbox"/> 2 I型(II) <input type="checkbox"/> 3 I型(III)	夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III <input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員 療養環境基準(廊下) <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 療養環境基準(療養室) <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II 重度認知症患者療養体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II 特別診療費項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 2 理学療法I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
	短期入所療養介護	□ 2 II型介護医療院	<input type="checkbox"/> 1 II型(I) <input type="checkbox"/> 2 II型(II) <input type="checkbox"/> 3 II型(III)	夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III <input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員 療養環境基準(廊下) <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 療養環境基準(療養室) <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II 重度認知症患者療養体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II 特別診療費項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 2 理学療法I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	

□ 2A	短期入所療養介護	□ 3 特別介護医療院	□ 1 I型 □ 2 II型	夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III <input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり													
		職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員	療養環境基準（廊下） <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	療養環境基準（療養室） <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	重度認知症患者療養体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III	併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III	介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II					
		□ 4 ユニット型I型介護医療院	□ 1 I型（I） □ 2 I型（II）	夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III <input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり													
				職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員	ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	療養環境基準（廊下） <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	療養環境基準（療養室） <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	重度認知症患者療養体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	特別診療費項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法	リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 2 理学療法I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他	サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III	併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III	介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II

□ 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 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員	
			ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
			療養環境基準（廊下） <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
			療養環境基準（療養室） <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
			若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
			療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
			重度認知症疾患療養体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
			特別診療費項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法	
			リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他	
			サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ	
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ	
			介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
	□ 6 ユニット型特別介護医療院	<input type="checkbox"/> 1 I型 <input type="checkbox"/> 2 II型	夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員	
			ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
			療養環境基準（廊下） <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
			療養環境基準（療養室） <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
			若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
			療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
			重度認知症疾患療養体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ	
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ	
			介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	

□ 33	特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム（介護専用型） <input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム（介護専用型） <input type="checkbox"/> 3 養護老人ホーム（介護専用型） <input type="checkbox"/> 5 有料老人ホーム（混合型） <input type="checkbox"/> 6 軽費老人ホーム（混合型） <input type="checkbox"/> 7 養護老人ホーム（混合型）	<input type="checkbox"/> 1 一般型 <input type="checkbox"/> 2 外部サービス 利用型	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
				入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
				テクノロジーの導入 （入居継続支援加算関係）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				夜間看護体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
				若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ		
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ						
□ 27	特定施設入居者生活介護 （短期利用型）	<input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム（介護専用型） <input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム（介護専用型） <input type="checkbox"/> 5 有料老人ホーム（混合型） <input type="checkbox"/> 6 軽費老人ホーム（混合型）		職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				夜間看護体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
				若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ		
				介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
				特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
□ 17	福祉用具貸与			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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当		
□ 43	居宅介護支援			情報通信機器等の活用等の体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当		
				特定事業所集中減算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				特定事業所加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算A		
特定事業所医療介護連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり						
ターミナルケアマネジメント加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり						

□ 51	介護福祉施設サービス	<input type="checkbox"/> 1 介護福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 経過の小規模介護福祉施設 <input type="checkbox"/> 3 ユニット型介護福祉施設 <input type="checkbox"/> 4 経過的ユニット型小規模介護福祉施設	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			日常生活継続支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			テクノロジーの導入 (日常生活継続支援加算関係)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			看護体制加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			看護体制加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			テクノロジーの導入 (夜勤職員配置加算関係)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			準ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			常勤専従医師配置	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			精神科医師定期的療養指導	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			障害者生活支援体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			配置医師緊急時対応加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			看取り介護体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			在宅・入所相互利用体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			褥瘡マネジメント加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			自立支援促進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			

□ 52	介護保健施設サービス	□ 1 介護保健施設（Ⅰ） □ 2 ユニット型介護保健施設（Ⅰ）	□ 1 基本型 □ 2 在宅強化型	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 医師 □ 3 看護職員 □ 4 介護職員 □ 5 理学療法士 □ 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	
				安全管理体制	□ 1 減算型 □ 2 基準型	
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	□ 1 なし □ 2 あり	
				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	
				栄養マネジメント強化体制	□ 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	
				リハビリ計画書情報加算	□ 1 なし □ 2 あり	
				褥瘡マネジメント加算	□ 1 なし □ 2 あり	
				排せつ支援加算	□ 1 なし □ 2 あり	
				自立支援促進加算	□ 1 なし □ 2 あり	
				科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり	
				安全対策体制	□ 1 なし □ 2 あり	
サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 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					
介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ					



□ 52 介護保健施設サービス	<input type="checkbox"/> 5 介護保健施設（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 7 介護保健施設（Ⅲ） <input type="checkbox"/> 8 ユニット型介護保健施設（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
		職員の欠員による減算の状況		
		ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
		身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
		安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
		栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		認知症ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		特別療養費加算項目	<input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導	
		療養体制維持特別加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		療養体制維持特別加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
		リハビリテーション提供体制	<input type="checkbox"/> 1 リハビリテーション指導管理 <input type="checkbox"/> 2 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 3 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 4 その他	
		リハビリ計画書情報加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		自立支援促進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ			
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ			
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			

□ 52 介護保健施設サービス	□ 9 介護保健施設 (IV) □ 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	□ 1 なし □ 2 あり
		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 □ 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	
		安全管理体制	□ 1 減算型 □ 2 基準型	
		栄養ケア・マネジメントの実施の有無	□ 1 なし □ 2 あり	
		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	
		栄養マネジメント強化体制	□ 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 □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 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	
介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ			

□ 53	介護療養施設サービス	□ 1 病院療養型	<input type="checkbox"/> 2 I型（療養機能強化型以外） <input type="checkbox"/> 5 I型（療養機能強化型A） <input type="checkbox"/> 6 I型（療養機能強化型B） <input type="checkbox"/> 3 II型（療養機能強化型以外） <input type="checkbox"/> 7 II型（療養機能強化型） <input type="checkbox"/> 4 III型	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護支援専門員	
				入院患者に関する基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
				身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
				移行計画の提出状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				療養環境基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
				医師の配置基準	<input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				特定診療費項目	<input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	<input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
				排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ					
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ					
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ					

□ 53	介護療養施設サービス	□ 6 ユニット型病院療養型	<input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外 <input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A <input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護支援専門員	
				入院患者に関する基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
				ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
				移行計画の提出状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				療養環境基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
				医師の配置基準	<input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				特定診療費項目	<input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	<input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
				排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ	
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ					

<input type="checkbox"/> 53 介護療養施設サービス	<input type="checkbox"/> A 病院経過型 <input type="checkbox"/> C ユニット型病院経過型	<input type="checkbox"/> 2 I型 <input type="checkbox"/> 3 II型	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護支援専門員	
			入院患者に関する基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
			ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
			身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
			移行計画の提出状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			療養環境基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
			医師の配置基準	<input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			特定診療費項目	<input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法	
			リハビリテーション提供体制	<input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他	
			認知症短期集中リハビリテーション加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
			排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり				
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ				
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ				
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ				

□ 53	介護療養施設サービス	□ 2 診療所型	<input type="checkbox"/> 1 I型（療養機能強化型以外） <input type="checkbox"/> 3 I型（療養機能強化型A） <input type="checkbox"/> 4 I型（療養機能強化型B） <input type="checkbox"/> 2 II型	入院患者に関する基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
				移行計画の提出状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				設備基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型		
				若年性認知症患者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				特定診療費項目	<input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法		
				リハビリテーション提供体制	<input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他		
				認知症短期集中リハビリテーション加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
				排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ		
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ						

□ 53	介護療養施設サービス	□ 7 ユニット型診療所型	<input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外 <input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A <input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B	入院患者に関する基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 身体拘束廃止取組の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 移行計画の提出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 安全管理体制 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 栄養ケア・マネジメントの実施の有無 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 設備基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 若年性認知症患者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 特定診療費項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 認知症短期集中リハビリテーション加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 排せつ支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 安全対策体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
		<input type="checkbox"/> 3 認知症患者型 <input type="checkbox"/> 8 ユニット型認知症患者型 <input type="checkbox"/> B 認知症経過型	<input type="checkbox"/> 5 I型 <input type="checkbox"/> 6 II型 <input type="checkbox"/> 7 III型 <input type="checkbox"/> 8 IV型 <input type="checkbox"/> 9 V型	職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護支援専門員 入院患者に関する基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 身体拘束廃止取組の有無 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 移行計画の提出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 安全管理体制 <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 栄養ケア・マネジメントの実施の有無 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 1 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 2 その他 認知症短期集中リハビリテーション加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 排せつ支援加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 安全対策体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり

□ 55	介護医療院サービス	□ 1 I型介護医療院	<input type="checkbox"/> 1 I型（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 I型（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 3 I型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員 <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員		
				身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
				安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				療養環境基準（廊下）	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型		
				療養環境基準（療養室）	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型		
				若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				特別診療費項目	<input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法		
				リハビリテーション提供体制	<input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他		
				認知症短期集中リハビリテーション加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
				重度認知症患者療養体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
				排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				自立支援促進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ						
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ						



□ 55	介護医療院サービス	□ 2 II型介護医療院	<input type="checkbox"/> 1 II型（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 II型（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 3 II型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員 <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員		
				身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
				安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				療養環境基準（廊下）	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型		
				療養環境基準（療養室）	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型		
				若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				特別診療費項目	<input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法		
				リハビリテーション提供体制	<input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他		
				認知症短期集中リハビリテーション加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
				重度認知症患者療養体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
				排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				自立支援促進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ						
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ						

□ 55	介護医療院サービス	□ 3 特別介護医療院	□ 1 I型 □ 2 II型	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり	
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員 <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員		
				身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
				安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				療養環境基準（廊下）	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型		
				療養環境基準（療養室）	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型		
				若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
				重度認知症疾患療養体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ		
				介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		

□ 55	介護医療院サービス	□ 4 ユニット型 I 型介護医療院	□ 1 I 型 (I) □ 2 I 型 (II)	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型 I <input type="checkbox"/> 3 加算型 II <input type="checkbox"/> 7 加算型 III <input type="checkbox"/> 5 加算型 IV <input type="checkbox"/> 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員 <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
				安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				療養環境基準 (廊下)	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
				療養環境基準 (療養室)	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
				若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				特別診療費項目	<input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法	
				リハビリテーション提供体制	<input type="checkbox"/> 2 理学療法 I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II	
				重度認知症患者療養体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II	
				排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				自立支援促進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 7 加算 III					
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 2 加算 III					
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II					

□ 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	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III <input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員 <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員	
			ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
			身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
			安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			療養環境基準（廊下）	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
			療養環境基準（療養室）	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
			若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			特別診療費項目	<input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法	
			リハビリテーション提供体制	<input type="checkbox"/> 2 理学療法I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他	
			認知症短期集中リハビリテーション加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	
			重度認知症患者療養体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	
			排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			自立支援促進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III				
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III				
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II				

□ 55	介護医療院サービス	□ 6 ユニット型特別介護医療院	□ 1 I型 □ 2 II型	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III <input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員 <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
				安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				療養環境基準（廊下）	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
				療養環境基準（療養室）	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型	
				若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	
				重度認知症患者療養体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II	
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III	
				介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III	
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II					



□ 15	通所介護	<input type="checkbox"/> 4 通常規模型事業所 <input type="checkbox"/> 6 大規模型事業所（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 7 大規模型事業所（Ⅱ）	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員
			時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可
			共生型サービスの提供 （生活介護事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			共生型サービスの提供 （自立訓練事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			共生型サービスの提供 （児童発達支援事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			生活相談員配置等加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ
			中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			ADL維持等加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、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の横の口を■にしてください。
- 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（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」（令和3年9月サービス提供分までは別紙13-1-1、令和3年10月サービス提供分以降は別紙13-1-2）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 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員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。
- 9 「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。
- 10 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書」（別紙26）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）－「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、「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 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙27）を添付してください。
- 16 「入浴介助加算」については、浴室の平面図等を添付してください。
- 17 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（別紙28-1）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙28-2）を添付してください。
- 18 「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（別紙29-1）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙29-2）を添付してください。
- 19 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙11）を添付してください。
- 20 「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。
- 21 「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。
- 22 「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。
- 23 「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、「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9-5）を添付してください。
- 24 「医療連携強化加算」については、「医療連携強化加算に係る届出書」（別紙30）を添付してください。
- 25 訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」は「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（別紙10）」を、「加算（Ⅴ）」は「特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書」（別紙10-2）を添付してください。
- 26 「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12-6）までのいずれかを添付してください。
- 27 「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。



28 「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 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19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。）

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。

29 居宅介護支援のうち、「特定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、「特定事業所医療介護連携加算」及び「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(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・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）」（別紙10-3）を、「特定事業所加算(A)」については、「特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10-4）を添付してください。また、「情報通信機器等の活用等の体制」については、「情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書」（別紙10-5）を添付してください。

30 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16）を添付してください。

31 「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。

32 「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。

33 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16-2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙20-2）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙22）のいずれかを添付してください。

34 「移行支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書」（別紙17）又は「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書」（別紙18）を添付してください。

35 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙23）を添付してください。

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

37 「移行計画の提出状況」については、「介護療養型医療施設の移行に係る届出」（別紙25）を添付してください。

- 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。

## 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の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。



□ 66	介護予防通所 リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護医療院		職員の欠員による減算の状況 生活行為向上リハビリテーション実施加算 若年性認知症利用者受入加算 運動器機能向上体制 栄養アセスメント・栄養改善体制 口腔機能向上加算 選択的サービス複数実施加算 事業所評価加算〔申出〕の有無 科学的介護推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	/
□ 24	介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 1 単独型 <input type="checkbox"/> 2 併設型・空床型 <input type="checkbox"/> 3 単独型ユニット型 <input type="checkbox"/> 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準 職員欠員による減算の状況 ユニットケア体制 共生型サービスの提供 (短期入所事業所) 生活相談員配置等加算 生活機能向上連携加算 機能訓練指導体制 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 (単独型) サービス提供体制強化加算 (併設型、空床型) 併設本体施設における介護職員等特 定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり

□ 25	介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1 基本型 <input type="checkbox"/> 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 夜勤職員配置加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		<input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 7 介護老人保健施設（Ⅲ） <input type="checkbox"/> 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 2 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 3 その他 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		

□ 25	介護予防短期入所療養介護	□ 9 介護老人保健施設（Ⅳ） □ 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	□ 1 なし □ 2 あり
			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 □ 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 □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ	
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	□ 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	
			介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	

□ 26	介護予防短期入所療養介護	□ 1 病院療養型	<input type="checkbox"/> 2 I型（療養機能強化型以外） <input type="checkbox"/> 5 I型（療養機能強化型A） <input type="checkbox"/> 6 I型（療養機能強化型B） <input type="checkbox"/> 3 II型（療養機能強化型以外） <input type="checkbox"/> 7 II型（療養機能強化型） <input type="checkbox"/> 4 III型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		□ 6 ユニット型病院療養型	<input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外 <input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A <input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	

□ 26	介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> A 病院経過型 <input type="checkbox"/> C ユニット型病院経過型	<input type="checkbox"/> 2 I型 <input type="checkbox"/> 3 II型	夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養環境基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 医師の配置基準 <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 特定診療費項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		<input type="checkbox"/> 2 診療所型	<input type="checkbox"/> 1 I型（療養機能強化型以外） <input type="checkbox"/> 3 I型（療養機能強化型A） <input type="checkbox"/> 4 I型（療養機能強化型B） <input type="checkbox"/> 2 II型	設備基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 食堂の有無 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 特定診療費項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	

□ 26	介護予防短期入所療養介護	□ 7 ユニット型診療所型	<input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外 <input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A <input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B	ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 設備基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 食堂の有無 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 特定診療費項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
		<input type="checkbox"/> 3 認知症患者型 <input type="checkbox"/> 8 ユニット型認知症患者型 <input type="checkbox"/> B 認知症経過型	<input type="checkbox"/> 5 I型 <input type="checkbox"/> 6 II型 <input type="checkbox"/> 7 III型 <input type="checkbox"/> 8 IV型 <input type="checkbox"/> 9 V型	職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員 ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 1 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 2 その他 サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	



□ 2B	介護予防短期入所療養介護	□ 1 I型介護医療院	<input type="checkbox"/> 1 I型 (I) <input type="checkbox"/> 2 I型 (II) <input type="checkbox"/> 3 I型 (III)	夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III <input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員	
	療養環境基準 (廊下) <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 療養環境基準 (療養室) <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II 特別診療費項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 2 理学療法I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II					
		□ 2 II型介護医療院	<input type="checkbox"/> 1 II型 (I) <input type="checkbox"/> 2 II型 (II) <input type="checkbox"/> 3 II型 (III)	夜間勤務条件基準 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型I <input type="checkbox"/> 3 加算型II <input type="checkbox"/> 7 加算型III <input type="checkbox"/> 5 加算型IV <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員	
			<input type="checkbox"/> 1 II型 (I) <input type="checkbox"/> 2 II型 (II) <input type="checkbox"/> 3 II型 (III)	療養環境基準 (廊下) <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 療養環境基準 (療養室) <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II 特別診療費項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 2 理学療法I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II		

□ 2B	介護予防短期入所療養介護	□ 3 特別介護医療院	□ 1 I型 □ 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 □ 5 加算型Ⅳ □ 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 医師 □ 3 薬剤師 □ 4 看護職員 □ 5 介護職員		
		□ 4 ユニット型Ⅰ型介護医療院	□ 1 I型(Ⅰ) □ 2 I型(Ⅱ)	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 □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	□ 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		
				介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算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 □ 5 加算型Ⅳ □ 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 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 □ 3 集団コミュニケーション療法		
				リハビ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 □ 6 その他		
				サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	□ 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		
				介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ		

□ 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 <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				職員の欠員による減算の状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員	
		□ 6 ユニット型特別介護医療院	<input type="checkbox"/> 1 I型 <input type="checkbox"/> 2 II型	ユニットケア体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養環境基準（廊下） <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 療養環境基準（療養室） <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 送迎体制 <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 療養食加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 認知症専門ケア加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ 特別診療費項目 <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 サービス提供体制強化加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり 介護職員処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ 介護職員等特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり

□ 35	介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 3 養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 1 一般型 <input type="checkbox"/> 2 外部サービス 利用型	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
				生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ		
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ						
□ 67	介護予防福祉用具貸与			特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地
					<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他
<input type="checkbox"/> 63	介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所		特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当		
				特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
<input type="checkbox"/> 64	介護予防訪問 リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護医療院		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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当		
				特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
				事業所評価加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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

- 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、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence））への登録欄、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の横の口を■にしてください。
- 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（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」（令和3年9月サービス提供分までは別紙13-1-1、令和3年10月サービス提供分以降は別紙13-1-2）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 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員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。
- 7 「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。
- 8 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書」（別紙26）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 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙27）を添付してください。
- 14 「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12-6）までのいずれかを添付してください。
- 15 「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。
- 16 「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 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19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。）

- 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 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		その他の該当する体制等						LIFEへの登録		割引	
各サービス共通						地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地					
							<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他					
<input type="checkbox"/> 76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> 1 一体型 <input type="checkbox"/> 2 連携型				特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり				<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当								
						緊急時訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり								
						特別管理体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可								
						ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり								
						総合マネジメント体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり								
						認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ								
						サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ								
						介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ								
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ														
<input type="checkbox"/> 71	夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 1 I型 <input type="checkbox"/> 2 II型				24時間通報対応加算	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可				<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
						特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当								
						認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ								
						サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ（イの場合） <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ（イの場合） <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ（イの場合） <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅰ（ロの場合） <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ（ロの場合） <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ（ロの場合）								
						介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ								
						介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ								



□ 78	地域密着型通所介護	□ 1 地域密着型通所介護事業所 □ 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	□ 1 なし □ 2 あり
			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	□ 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		
			入浴介助加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ		
			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 □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ		
			個別機能訓練加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰイ □ 3 加算Ⅰロ		
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	□ 1 なし □ 2 あり		
			ADL維持等加算Ⅲ	□ 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		
			栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 1 なし □ 2 あり		
			口腔機能向上加算	□ 1 なし □ 2 あり		
			科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり		
			サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ（イの場合） □ 5 加算Ⅱ（イの場合） □ 7 加算Ⅲ（イの場合） □ 8 加算Ⅲイ（ロの場合） □ 4 加算Ⅲロ（ロの場合）		
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					
介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ					

□ 72	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	□ 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
				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	□ 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		
				入浴介助加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ		
				生活機能向上連携加算	□ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	□ 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		
				栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 1 なし □ 2 あり		
				口腔機能向上加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				科学的介護推進体制加算	□ 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 □ 4 加算Ⅱ □ 6 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		
介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ						
□ 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 □ 2 サテライト型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	□ 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		
				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		
				科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 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		
				介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ		
				□ 68	小規模多機能型居宅介護（短期利用型）		
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						
サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 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						
介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ						

□ 32	認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 1 I型 <input type="checkbox"/> 2 II型 <input type="checkbox"/> 3 サテライト型I型 <input type="checkbox"/> 4 サテライト型II型		夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 介護従業者		
				身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
				3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				夜間支援体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II		
				若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				利用者の入院期間中の体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
				看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				医療連携体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 4 加算III		
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II		
				科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III		
				介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III		
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II						
□ 38	認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)	<input type="checkbox"/> 1 I型 <input type="checkbox"/> 2 II型 <input type="checkbox"/> 3 サテライト型I型 <input type="checkbox"/> 4 サテライト型II型		夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 介護従業者		
				3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				夜間支援体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II		
				若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				医療連携体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II <input type="checkbox"/> 4 加算III		
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 7 加算III		
				介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算I <input type="checkbox"/> 5 加算II <input type="checkbox"/> 2 加算III		
				介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II		

□ 36	地域密着型特定施設 入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 3 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 5 サテライト型有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 6 サテライト型軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
				入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
				テクノロジーの導入 (入居継続支援加算関係)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				夜間看護体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
				若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		
				科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ						
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ						
□ 28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 (短期利用型)	<input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 5 サテライト型有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				夜間看護体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
				若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ		
				介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		

□ 54	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	<input type="checkbox"/> 1 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 サテライト型地域密着型 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 4 サテライト型ユニット型 地域密着型介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 1 経過的施設以外 <input type="checkbox"/> 2 経過的施設	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護支援専門員	
				安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	
				日常生活継続支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				テクノロジーの導入 (日常生活継続支援加算関係)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				看護体制加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				看護体制加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ	
				テクノロジーの導入 (夜勤職員配置加算関係)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				準ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
				生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ	
				個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				常勤専従医師配置	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				精神科医師定期的療養指導	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				障害者生活支援体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
				栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				配置医師緊急時対応加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				看取り介護体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
				在宅・入所相互利用体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可	
				小規模拠点集合体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
				褥瘡マネジメント加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				自立支援促進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり					
安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり					
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ					
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ					
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ					

□ 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	□ 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
				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		
				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		
				若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 1 なし □ 2 あり		
				口腔機能向上加算	□ 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		
				褥瘡マネジメント加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				排せつ支援加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり		
サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 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						
介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ						
□ 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	□ 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		
				サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 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		
				介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ		

□ 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 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 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 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員 □ 1 なし □ 2 あり □ 1 対応不可 □ 2 対応可 □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ □ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ □ 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 □ 5 加算Ⅰ □ 4 加算Ⅱ □ 6 加算Ⅲ □ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 2 加算Ⅲ □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	□ 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 特別地域加算 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） 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 科学的介護推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員 □ 1 なし □ 2 あり □ 1 非該当 □ 2 該当 □ 1 なし □ 2 あり □ 1 なし □ 2 あり □ 1 なし □ 2 あり □ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ □ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 2 加算Ⅲ □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	□ 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 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） サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員 □ 1 非該当 □ 2 該当 □ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ □ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 2 加算Ⅲ □ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり

□ 37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	□ 1 I型 □ 2 II型 □ 3 サテライト型I型 □ 4 サテライト型II型		夜間勤務条件基準	□ 1 基準型 □ 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり	□ 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		
				3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合	□ 1 なし □ 2 あり		
				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		
				科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 6 加算I □ 5 加算II □ 7 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		
介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算I □ 3 加算II						
□ 39	介護予防認知症対応型 共同生活介護 (短期利用型)	□ 1 I型 □ 2 II型 □ 3 サテライト型I型 □ 4 サテライト型II型		夜間勤務条件基準	□ 1 基準型 □ 6 減算型	□ 1 なし □ 2 あり	□ 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		
				3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合	□ 1 なし □ 2 あり		
				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 □ 6 加算I □ 5 加算II □ 7 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		
				介護職員等特定処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 加算I □ 3 加算II		



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	その他の該当する体制等					
各サービス共通				地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地	
					<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他	
<input type="checkbox"/> 76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> 1 一体型 <input type="checkbox"/> 2 連携型		特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当			
				緊急時訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり			
				特別管理体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可			
				ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり			
				総合マネジメント体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり			
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算I	<input type="checkbox"/> 3 加算II		
<input type="checkbox"/> 71	夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 1 I型 <input type="checkbox"/> 2 II型		24時間通報対応加算	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可			
				特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当			
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算I	<input type="checkbox"/> 3 加算II		

□ 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 (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
			入浴介助加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ
			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 □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ
			個別機能訓練加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰイ □ 3 加算Ⅰロ
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	□ 1 なし □ 2 あり
			ADL維持等加算Ⅲ	□ 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			
栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 1 なし □ 2 あり			
口腔機能向上加算	□ 1 なし □ 2 あり			
科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり			
□ 72	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	□ 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
			入浴介助加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ
			生活機能向上連携加算	□ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ
			個別機能訓練加算	□ 1 なし □ 2 あり
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	□ 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
			栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 1 なし □ 2 あり
			口腔機能向上加算	□ 1 なし □ 2 あり
			科学的介護推進体制加算	□ 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 □ 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	職員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
			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
			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
科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり			
□ 68	小規模多機能型居宅介護（短期利用型）	□ 1 小規模多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	職員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
			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
□ 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
			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
			若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし □ 2 あり
			栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 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
			褥瘡マネジメント加算	□ 1 なし □ 2 あり
排せつ支援加算	□ 1 なし □ 2 あり			
科学的介護推進体制加算	□ 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
			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
□ 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
			入浴介助加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ
			生活機能向上連携加算	□ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ
			個別機能訓練加算	□ 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
			栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 1 なし □ 2 あり
			口腔機能向上加算	□ 1 なし □ 2 あり
			科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり

□ 75	介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員
			特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			総合マネジメント体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
□ 69	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）	<input type="checkbox"/> 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 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	科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員
			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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当

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、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、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の横の口を■にしてください。
- 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（「従業員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 「総合マネジメント体制強化加算」については、「総合マネジメント体制強化加算に係る届出書」（別紙31）を添付してください。
- 8 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書」（別紙26）を添付してください。
- 9 「24時間通報対応加算」については、「24時間通報対応加算に係る届出書」（別紙32）を添付してください。
- 10 「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、「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
- 11 「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。
- 12 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙27）を添付してください。
- 13 「入浴介助加算」については、浴室の平面図等を添付してください。
- 14 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（別紙28-1）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙28-2）を添付してください。
- 15 「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（別紙29-1）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙29-2）を添付してください。
- 16 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙11）を添付してください。
- 17 「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。
- 18 「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、「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9-5）を添付してください。
- 19 「看取り連携体制加算」については、「看取り連携体制加算に係る届出書」（別紙9-6）を、「看取り介護加算」については、「看取り介護加算に係る届出書」（別紙9-7）を添付してください。
- 20 「訪問体制強化加算」については、「訪問体制強化加算に係る届出書」（別紙33）を添付してください。
- 21 「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12-6）までのいずれかを添付してください。
- 22 「夜間支援体制加算」については、「夜間支援体制加算に係る届出書」（別紙34）を添付してください。
- 23 「医療連携体制加算」については、「医療連携体制加算に係る届出書」（別紙35）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。  
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。
- 25 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16）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 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16-2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙20-2）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙22）のいずれかを添付してください。
- 29 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙23）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

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

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等				LIFEへの登録	割引	
□ A2	訪問型サービス(独自)			特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当				
				介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ			<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ
				介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			
□ A6	通所型サービス(独自)			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 看護職員	<input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
				生活機能向上グループ活動加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
				運動器機能向上体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
				栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
				口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
				選択的サービス複数実施加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
				事業所評価加算(申出)の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ			<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ
				生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ			
				科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
				介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ			<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ
				介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			

備考 1 「割引」を「あり」と記載する場合は「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」(別紙37)を添付してください。  
 2 「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38)を添付してください。

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（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）			特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			生活機能向上グループ活動加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			運動器機能向上体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			事業所評価加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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>

令和 年 月 日

知事 殿

所在地

名称

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 群市				
	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	代表者の職	職名	氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー ) 県 群市				
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 群市				
	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 群市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	管理者の氏名	管理者の住所				
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)
	訪問介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
施設	介護老人福祉施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護老人保健施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護療養型医療施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護医療院			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 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の横の□を■にしてください。
- 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>

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 群市 (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 ー ) 県 群市						
事業所の状況	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 群市						
	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 群市						
	連絡先	電話番号				FAX番号		
	管理者の氏名							
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			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				%
	訪問介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				%
	訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				%
	通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				%
	短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				%
	福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				%
	居宅介護支援			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				%
	介護予防訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				%
	介護予防短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				%
介護予防福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				%	
介護予防支援			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 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の横の□を■にしてください。
- 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>

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 (フリガナ, 主たる事務所の所在地, 連絡先), 事業所の状況 (フリガナ, 主たる事業所の所在地, 連絡先), 届出を行う事業所の状況 (事業等の種類, 実施事業, 異動等の区分, 異動(予定)年月日, 異動項目, 市町村が定める単位の有無), 地域密着型サービス (夜間対応型訪問介護, 地域密着型通所介護, etc.), 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, 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, 関係書類

- 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の横の口を■にしてください。
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5)

令和 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



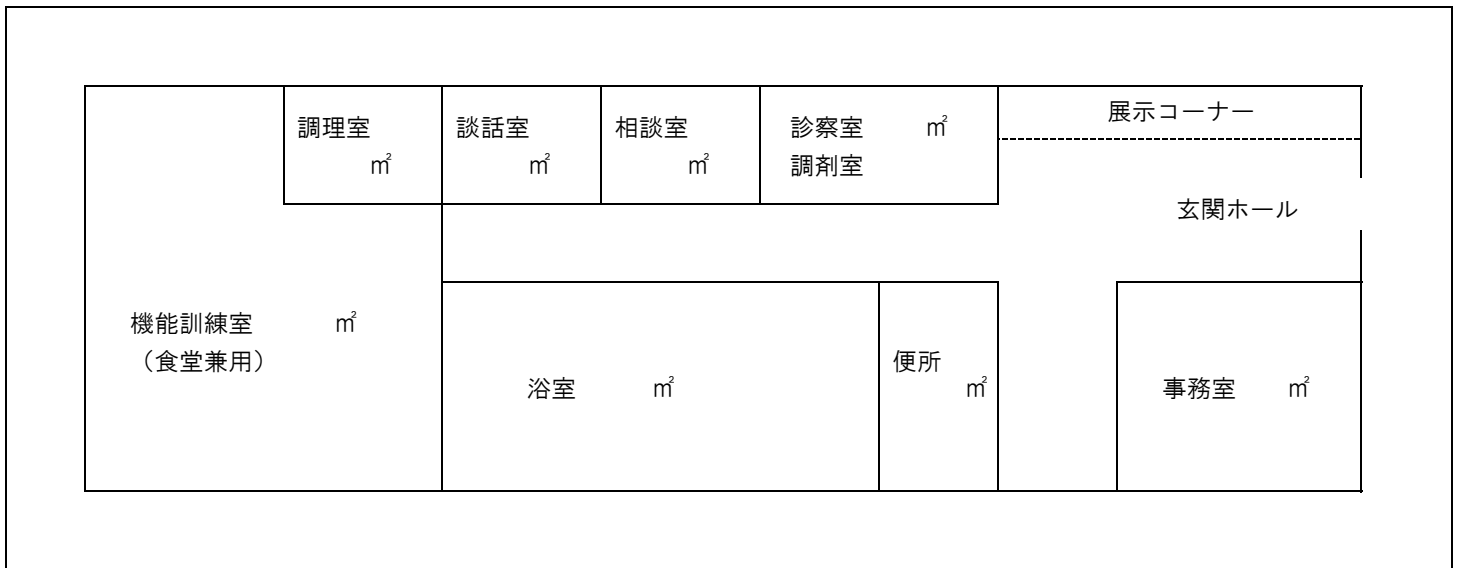
(別紙6)

平面図

事業所・施設の名称

「該当する体制等 ー

」



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																								
(再掲) 夜勤職員	1日の夜勤の合計時間																																
	常勤換算後の人数 (16h換算)																																
<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種類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 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、別添の「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。



### 有資格者等の割合の参考計算書

事業所名 \_\_\_\_\_

事業所番号 \_\_\_\_\_

サービス種類 \_\_\_\_\_

1. 割合を計算する職員

介護福祉士

2. 有資格者等の割合の算定期間

前年度(3月を除く)

実績月数

3. 常勤換算方法による計算

前年度(3月を除く)

令和3年	①常勤職員の 一月あたりの 勤務時間	時間	②常勤換算方法の 対象外である 常勤の職員数 (常勤・専従等)		③常勤換算方法の対象 である常勤の職員の 勤務延時間数 (常勤・兼務等)		④非常勤の職員の 勤務延時間数		常勤換算人数	
			介護福祉士	人	時間	時間	介護福祉士	介護職員		
4月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
5月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
6月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
7月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
8月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
9月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
10月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
11月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
12月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
令和4年 1月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		
2月	時間	介護福祉士		人		時間		時間		
		介護職員		人		時間		時間		

合計		
一月あたりの平均値		
介護福祉士 の割合		

□ 届出日の属する月の前3月

								常勤換算人数	
①常勤職員の 一月あたりの 勤務時間				②常勤換算方法の 対象外である 常勤の職員数 (常勤・専従等)		③常勤換算方法の対象 である常勤の職員の 勤務延時間数 (常勤・兼務等)		④非常勤の職員の 勤務延時間数	
令和4年								介護福祉士	介護職員
4月	時間	介護福祉士		人		時間			
		介護職員		人		時間			
5月	時間	介護福祉士		人		時間			
		介護職員		人		時間			
6月	時間	介護福祉士		人		時間			
		介護職員		人		時間			
合計									
一月あたりの平均値									
介護福祉士 の割合									

備考

- ・本計算書は、有資格者等の割合が要件となっている加算の届出を行う際に、事業所・施設において使用している勤務割表等を自治体に提出する場合の参考資料としてご活用ください。なお、有資格者等の割合の計算根拠資料が他にある場合は、本計算書の添付は不要です。また、自治体が定める「(別紙7)従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成して提出する場合も、本計算書の添付は不要です。
- ・本計算書は、黄色網掛けのセルについて記入または選択をしてください。
- ・「1. 割合を計算する職員」は、本計算書で計算する有資格者等の種類を選択してください。
- ・「2. 有資格者等の割合の算定期間」は、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した、または再開した事業所)については、届出日の属する月の前3月について計算します。それ以外は前年度(3月を除く)の平均を用いて計算しますので、該当の期間を選択し、実績月数を記入してください。
- ・「3. 常勤換算方法による計算」  
 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算します。  
 常勤で兼務の従業者については、実態に応じて以下の①・②に実人数または勤務延時間数を記入してください。  
 ①当該事業所または施設において常勤の職員が勤務すべき一月あたりの時間数を記入してください。  
 ②当該事業所または施設における、常勤換算方法の対象外である常勤の職員の人数を記入してください。  
 (常勤・専従の職員、当該事業所または施設で他の職種を兼務している常勤の職員等)  
 ③常勤の職員のうち、併設事業所等の他の職種を兼務しており、1人と計算するのが適当ではない職員の勤務延時間数を記入してください。  
 ④非常勤の職員の勤務延時間数を記入してください。  
 ※「常勤・非常勤」の区分について  
 常勤とは、当該事業所または施設における勤務時間が、当該事業所または施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。  
 ※従業者が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1(常勤)として取り扱うことが可能です。  
 この場合、「②常勤換算方法の対象外である常勤の職員数」の欄に1(人)として記入してください。  
 ※新規事業所等で、届出日の属する月の前3月により計算する場合は、該当する月に人数・勤務延時間数等を記入してください。  
 ・その他、各加算における規定は各サービスの告示等をご確認ください。

(別添)

令和 年 月 日

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

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 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 3 短期入所生活介護

① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
③ 導入機器							
<table border="1"><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		
名 称							
製造事業者							
用 途							
④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施	有 ・ 無						
i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
iii 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
iv 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）	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
v 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
vi 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						

備考1 要件を満たすことが分かる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2 ④ i の委員会には夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

(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	<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 特別管理加算に係る体制 <input type="checkbox"/> 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			
<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>			
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	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"/>

3 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"/>

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	<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)		
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	→ 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		
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	→ 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		
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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
4 看護職員の割合	① 指定訪問看護を提供する従業員数(常勤換算法)	人	→ ①に占める ②の割合が 60%以上	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち看護職員の人数(常勤換算法)	人		

## ○ 介護予防訪問看護事業所

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			
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	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
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	→ 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		
3 看護職員の割合	① 指定訪問看護を提供する従業員数(常勤換算法)	人	→ ①に占める ②の割合が 60%以上	有・無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち看護職員の人数(常勤換算法)	人		

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

○ 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"/>

(別紙9)

夜間看護体制に係る届出書

事業所名	
異動区分	<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 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

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

	有 ・ 無
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"/>
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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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	<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 看護体制加算 (I) <input type="checkbox"/> 2 看護体制加算 (II) <input type="checkbox"/> 3 看護体制加算 (III) イ <input type="checkbox"/> 4 看護体制加算 (III) □ <input type="checkbox"/> 5 看護体制加算 (IV) イ <input type="checkbox"/> 6 看護体制加算 (IV) □

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

中重度者の受入状況

[ <input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月 ] における ([ ]はいずれかの□を■にする) 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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
---	--

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。



看護体制加算に係る届出書

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 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 看護体制加算（Ⅰ）イ <input type="checkbox"/> 2 看護体制加算（Ⅰ）ロ <input type="checkbox"/> 3 看護体制加算（Ⅱ）イ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
-----------------------	--

## 看取り介護体制に係る届出書

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

## 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

	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 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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③ 医師、看護職員、生活相談員、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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑦ 「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"/>

## 看取り介護体制に係る届出書

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
施設種別	<input type="checkbox"/> 1 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

## 1 看取り介護体制に関する届出内容（看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通）

## 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

	有 ・ 無
① 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説明し、同意を得る体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② 医師、看護職員、生活相談員、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。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④ 「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"/>
⑤ 夜間看護体制加算の届出をしている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

(別紙9-6)

看取り連携体制加算に係る届出書（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

看取り連携体制加算に係る届出内容	有	無
① 看護職員配置加算（I）を算定している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
③ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に当該方針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ ケアカンファレンスや対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス体制について、適宜見直しを行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 宿泊室等において看取りを行う場合に、プライバシーの確保及び家族へ配慮をすることについて十分留意している。	<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9-7)

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)～(Ⅲ)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。

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（訪問介護事業所）

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 特定事業所加算(Ⅰ)		<input type="checkbox"/> 2 特定事業所加算(Ⅱ)
	<input type="checkbox"/> 3 特定事業所加算(Ⅲ)		<input type="checkbox"/> 4 特定事業所加算(Ⅳ)

<p>[ 体制要件 ]</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的で開催している。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。</p> <p>[ 人材要件 ]</p> <p>(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。 [ <input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月 ] における一月当たりの実績の平均 ([ ]はいずれかの□を■にする)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 45%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">常勤換算 職員数</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">①</td> <td>訪問介護員等の総数（常勤換算）</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td> <td>①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td>→ ①に占める②の割合が30%以上</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③</td> <td>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）</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td>→ ①に占める③の割合が50%以上</td> </tr> </table> <p>(2) サービス提供責任者要件について</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">職員数</td> <td style="text-align: center;">常勤換算職員数</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">サービス提供責任者</td> <td style="text-align: center;">常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">非常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>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。</p>			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			職員数	常勤換算職員数	サービス提供責任者	常勤	人	人	非常勤	人	人	<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> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
		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																									
		職員数	常勤換算職員数																									
サービス提供責任者	常勤	人	人																									
	非常勤	人	人																									

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（V）に係る届出書（訪問介護事業所）

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

<p>[ 体制要件 ]</p> <p>(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。</p> <p>(2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的で開催している。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。</p> <p>[ 人材要件 ]</p> <p>勤続年数の状況について</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 85%;"></th> <th style="width: 10%;">常勤換算 職員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>訪問介護員等の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <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> </tbody> </table> <p style="margin-left: 20px;">→ ①に占める②の割合が30%以上</p>			常勤換算 職員数	①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人	②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人	<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> <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>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
		常勤換算 職員数								
①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人								
②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人								

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。

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・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	<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 特定事業所加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 特定事業所加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 3 特定事業所加算(Ⅲ) <input type="checkbox"/> 4 特定事業所医療介護連携加算 <input type="checkbox"/> 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)～(Ⅲ)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。  <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p> <p>(2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。  <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p> <p>(3) 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 30%;">介護支援専門員</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">常勤専従</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">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。  <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p> <p>(5) 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"/></p> <p>(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  <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p> <p>(7) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。  <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p> <p>(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。  <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p> <p>(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。  <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p> <p>(10) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用していない  <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p> <p>(11) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について          ①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 40件以上の有無                      <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>          ②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 45件以上の有無                      <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p> <p>(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          .</p> <p>(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。  <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p> <p>(14) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス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"/></p>	介護支援専門員	常勤専従	人	<p>有 ・ 無</p>
介護支援専門員	常勤専従	人		
<p>2. 特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容</p> <p>(1) 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。  <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p> <p>(2) 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。  <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p> <p>(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。  <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p>	<p>有 ・ 無</p>			

※ 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。

※ (10):適用していない場合は「有」にチェックを入れて下さい

<p>3. 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。  <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/></p>	<p>有 ・ 無</p>
--	--------------



特定事業所加算(A)に係る届出書 (居宅介護支援事業所)

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

<p>特定事業所加算(A)に係る届出内容</p> <p>(1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。</p> <p>(2) 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>(3) 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を開催している。</p> <p>(4) 24時間常時連絡できる体制を整備している。(連携可)</p> <p>(5) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。(連携可)</p> <p>(6) 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。</p> <p>(7) 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。</p> <p>(8) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用していない</p> <p>(9) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について  ①居宅介護支援費(I)を算定している場合 40件以上の有無  ②居宅介護支援費(II)を算定している場合 45件以上の有無</p> <p>(10) 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(連携可)</p> <p>(11) 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。(連携可)</p> <p>(12) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス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</p>	介護支援専門員	常勤専従	人	介護支援専門員	非常勤	人	<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> <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> <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> <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>
介護支援専門員	常勤専従	人					
介護支援専門員	非常勤	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。

※ (8): 適用していない場合は「有」にチェックを入れて下さい

情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書

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

1. 情報通信機器 (AI含む) の活用	
(1) 活用の有無	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(2) 具体的な活用方法・製品名	
<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>	
(3) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容	
<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>	
2. 事務職員の配置	
(1) 配置の有無	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(2) 介護支援専門員の配置状況	
常勤換算      人	
(3) 配置状況	
① <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤	
② 1月あたりの勤務時間数	時間/月
(4) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容	
<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>	

栄養マネジメント体制に関する届出書

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 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 介護医療院																						
4 栄養マネジメントの状況	<p>1. 基本サービス（栄養ケア・マネジメントの実施）</p> <p>栄養マネジメントに関わる者（注）</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> <p>2. 栄養マネジメント強化加算</p> <table border="1"><tr><td>a. 入所者数</td><td>人</td></tr><tr><td>b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）</td><td>人</td></tr><tr><td>c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）</td><td>人</td></tr></table> <p>→ 入所者数を50で除した数以上  （給食管理を行う常勤栄養士が1名以上配置されている場合）70で除した数以上</p>	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						a. 入所者数	人	b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）	人	c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）	人
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																							
a. 入所者数	人																						
b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）	人																						
c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）	人																						

注 「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。  
※ 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、速やかに提出してください。

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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 )

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) 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 3 夜間対応型訪問介護
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に開催すること。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 健康診断等を定期的実施すること。	<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60%以上	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	
	又は	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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40%以上	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	
	又は	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
①に占める③の割合が60%以上		
③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算) 人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	

## (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30%以上	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	
	又は	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
①に占める③の割合が50%以上		
③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算) 人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
常勤職員の状況 (定期巡回のみ)	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	
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	

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 「実務者研修修了者等」には「旧介護職員基礎研修課程修了者」を含む。

備考3 従業者とは、訪問入浴介護における訪問入浴介護従業者、定期巡回・随時対応型訪問介護看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者、夜間対応型訪問介護における夜間対応型訪問介護従業者をいう。

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、 (介護予防) 訪問リハビリテーション、療養通所介護 )

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) 訪問看護 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 3 療養通所介護	
4 届出項目	(訪問看護、訪問リハビリテーション) <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) (療養通所介護) <input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算 (III) <input type="checkbox"/> 4 サービス提供体制強化加算 (III) <input type="checkbox"/>	
5 研修等に関する状況 (訪問看護のみ)	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。 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で開催すること。 ③ 健康診断等を定期的実施すること。	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

6 勤続年数の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (I)

勤続年数の状況	訪問看護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		① 看護師等の総数 (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"/>
	訪問リハ	①に占める②の者が1名以上		
		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7年以上の者の総数	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
	① サービスを直接提供する職員の総数 (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"/>

(2) サービス提供体制強化加算 (II)

勤続年数の状況	訪問看護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
		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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	訪問リハ	①に占める②の者が1名以上		
		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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
	① サービスを直接提供する職員の総数 (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		<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。

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、  
 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

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 通所介護 <input type="checkbox"/> 2 （介護予防）通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 3 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 3 （介護予防）認知症対応型通所介護
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	①に占める②の割合が70%以上	有・無
	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
	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
		□・□

## (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
	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、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
	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
		□・□
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上	有・無
	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。

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、介護老人福祉施設、  
地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

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)短期入所生活介護 ( <input type="checkbox"/> ア 単独型 <input type="checkbox"/> イ 併設型 <input type="checkbox"/> ウ 空床利用型 ) <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 3 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 4 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 6 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院
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	①に占める②の割合が80%以上	有・無  <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
	<table border="1"> <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
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			
サービスの質の 向上に資する 取組の状況	又は ①に占める③の割合が35%以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
	<table border="1"> <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>		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
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			
※ (地域密着型) 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	①に占める②の割合が60%以上	有・無  <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
	<table border="1"> <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
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	①に占める②の割合が50%以上	有・無  <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
	<table border="1"> <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
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	①に占める②の割合が75%以上	有・無  <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
	<table border="1"> <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
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	①に占める②の割合が30%以上	有・無  <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
	<table border="1"> <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> <tr> <td>② 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>		① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人
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7年以上の者の総数 (常勤換算)	人			

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 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すること。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すること。

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	<table border="1"> <tr> <td>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)</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 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	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					
※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	<table border="1"> <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>	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"/>		
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						

(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	<table border="1"> <tr> <td>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)</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 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	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					
※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	<table border="1"> <tr> <td>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)</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 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	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					
※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	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者の総数 (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 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	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					
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上	<table border="1"> <tr> <td>① 従業者の総数 (常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 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>	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	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					

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つた場合には、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。



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	①に占める②の割合が70%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	
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"/>
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	①に占める②の割合が60%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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	①に占める②の割合が75%以上		有 ・ 無
	① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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。

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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 人員配置区分	<input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（在宅強化型） <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設（基本型）
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（介護老人保健施設（基本型）のみ） <input type="checkbox"/> 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（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	A 在宅復帰率			④ $\frac{①}{②-③} \times 100$ (注5) %	→ 50%超	<input type="checkbox"/> 20
	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	→		→ 30%超50%以下	<input type="checkbox"/> 10
	② 前6月間における退所者の延数(注3,4)	人			→ 30%以下	<input type="checkbox"/> 0
	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			④ $\frac{30.4 \div ① \times (②+③) \div 2 \times 100}{100}$ %	→ 10%以上	<input type="checkbox"/> 20
	① 直近3月間の延入所者数(注6)	人	→		→ 5%以上10%未満	<input type="checkbox"/> 10
	② 直近3月間の新規入所者の延数(注6,7)	人			→ 5%未満	<input type="checkbox"/> 0
	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			④ $① \div ② \times 100$ (注12) %	→ 30%以上	<input type="checkbox"/> 10
	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	→		→ 10%以上30%未満	<input type="checkbox"/> 5
	② 前3月間における新規入所者の延数(注11)	人			→ 10%未満	<input type="checkbox"/> 0
	D 退所前後訪問指導割合			④ $① \div ② \times 100$ (注16) %	→ 30%以上	<input type="checkbox"/> 10
	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	→		→ 10%以上30%未満	<input type="checkbox"/> 5
	② 前3月間における居宅への新規退所者の延数(注15)	人			→ 10%未満	<input type="checkbox"/> 0
E 居宅サービスの実施状況			→	→ 3サービス	<input type="checkbox"/> 5	
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)				→ 2サービス	<input type="checkbox"/> 3	
				→ 1サービス	<input type="checkbox"/> 2	
				→ 0サービス	<input type="checkbox"/> 0	
F リハ専門職員の配置割合			⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	→ 5以上	<input type="checkbox"/> 5	
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	→		→ 3以上5未満	<input type="checkbox"/> 3	
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未満	<input type="checkbox"/> 0	
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			⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	→ 3以上	<input type="checkbox"/> 5	
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	→		→ 2以上3未満	<input type="checkbox"/> 3	
② 支援相談員が前3月間に勤務すべき時間(注19)	時間			→ 2未満	<input type="checkbox"/> 0	
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			③ $① \div ② \times 100$ %	→ 50%以上	<input type="checkbox"/> 5	
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	→		→ 35%以上50%未満	<input type="checkbox"/> 3	
② 当該施設における直近3月間の入所者延日数	日			→ 35%未満	<input type="checkbox"/> 0	
I 喀痰吸引の実施割合			③ $① \div ② \times 100$ %	→ 10%以上	<input type="checkbox"/> 5	
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	→		→ 5%以上10%未満	<input type="checkbox"/> 3	
② 当該施設における直近3月間の延入所者数	人			→ 5%未満	<input type="checkbox"/> 0	
J 経管栄養の実施割合			③ $① \div ② \times 100$ %	→ 10%以上	<input type="checkbox"/> 5	
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	→		→ 5%以上10%未満	<input type="checkbox"/> 3	
② 当該施設における直近3月間の延入所者数	人			→ 5%未満	<input type="checkbox"/> 0	
↓						
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	<input type="text"/>

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容			有	・	無
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	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	②	退所時指導等の実施（注25）	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注26）	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	②	退所時指導等の実施（注25）	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注26）	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	④	地域に貢献する活動の実施	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	⑤	充実したリハビリテーションの実施（注27）	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容			有	・	無
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」	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	③	地域に貢献する活動の実施	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
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」	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>

- 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若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等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時間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、新規退所者を含むものである。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（②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（②の値）が0の場合、④は0%とする。  
注17：当該施設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、相互に職員の業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時間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：喫煙吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。  
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つては、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）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理体制加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）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つては、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）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、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た者）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つては、14日以内）に、当該施設の従業員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：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り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27：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。  
※ この届出は令和3年9月サービス提供分まで使用可能です。令和3年10月サービス提供分以降は別紙13-1-2を使用してください。

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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 人員配置区分	<input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（在宅強化型） <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設（基本型）
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（介護老人保健施設（基本型）のみ） <input type="checkbox"/> 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（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	$\frac{①}{②-③} \times 100$ （注5）	%	→ 50%超	<input type="checkbox"/> 20
	②	前6月間における退所者の延数（注3,4）	人					→ 30%超50%以下	<input type="checkbox"/> 10
	③	前6月間における死亡した者の総数（注3）	人					→ 30%以下	<input type="checkbox"/> 0
	B ベッド回転率								
	①	直近3月間の延入所者数（注6）	人	→	④	$\frac{30.4 \div ① \times (②+③) \div 2 \times 100}{100}$	%	→ 10%以上	<input type="checkbox"/> 20
	②	直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）	人					→ 5%以上10%未満	<input type="checkbox"/> 10
	③	直近3月間の新規退所者数（注8）	人					→ 5%未満	<input type="checkbox"/> 0
	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	$① \div ② \times 100$ （注12）	%	→ 30%以上	<input type="checkbox"/> 10
	②	前3月間における新規入所者の延数（注11）	人					→ 10%以上30%未満	<input type="checkbox"/> 5
	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	$① \div ② \times 100$ （注16）	%	→ 30%以上	<input type="checkbox"/> 10
②	前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）	人	→ 10%以上30%未満					<input type="checkbox"/> 5	
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	<input type="checkbox"/> 5	
								→ 2サービス（訪問リハビリテーションを含む）	<input type="checkbox"/> 3
								→ 2サービス（訪問リハビリテーションを含まない）	<input type="checkbox"/> 1
								→ 1サービス以下	<input type="checkbox"/> 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	$① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	%	→ 5以上かつ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置（注19）	<input type="checkbox"/> 5	
②	理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,20）	時間					→ 5以上	<input type="checkbox"/> 3	
③	算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注21）	人					→ 3以上5未満	<input type="checkbox"/> 2	
④	算定日が属する月の前3月間の日数	日					→ 3未満	<input type="checkbox"/> 0	
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22）	時間	→	⑤	$① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	%	→ 3以上	<input type="checkbox"/> 5	
②	支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注20）	時間					→ 2以上3未満	<input type="checkbox"/> 3	
③	前3月間における延入所者数（注21）	人					→ 2未満	<input type="checkbox"/> 0	
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	$① \div ② \times 100$	%	→ 50%以上	<input type="checkbox"/> 5	
②	当該施設における直近3月間の入所者延日数	日					→ 35%以上50%未満	<input type="checkbox"/> 3	
								→ 35%未満	<input type="checkbox"/> 0
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23,24）	人	→	③	$① \div ② \times 100$	%	→ 10%以上	<input type="checkbox"/> 5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人					→ 5%以上10%未満	<input type="checkbox"/> 3	
								→ 5%未満	<input type="checkbox"/> 0
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23,25）	人	→	③	$① \div ② \times 100$	%	→ 10%以上	<input type="checkbox"/> 5	
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人					→ 5%以上10%未満	<input type="checkbox"/> 3	
								→ 5%未満	<input type="checkbox"/> 0
↓									
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	<input type="text"/>	

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容

		有	・	無	
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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②	退所時指導等の実施(注26)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③	リハビリテーションマネジメントの実施(注27)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④	医師の詳細な指示の実施(注28)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②	退所時指導等の実施(注26)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③	リハビリテーションマネジメントの実施(注27)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④	医師の詳細な指示の実施(注28)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤	地域に貢献する活動の実施		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥	充実したリハビリテーションの実施(注29)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容

		有	・	無	
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」		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③	地域に貢献する活動の実施		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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」		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 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若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等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時間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、新規退所者には算入しない。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(②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(②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：常勤換算方法で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、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100で乗じた数が0.2以上であること。  
 注20：1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21：毎日24時間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22：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23：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する権の人数に含むこと。  
 注24：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ついては、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、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては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た者)を含む。  
 注25：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ついては、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、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの(令和2年度以前においては、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た者)を含む。  
 注26：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つては、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、作業療法その他必要なり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：医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。  
 注29：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。

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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 人員配置区分	<input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（療養型）
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 療養体制維持特別加算（Ⅱ）（介護老人保健施設（療養型）のみ）

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				有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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	
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		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 前3月の入所者及び利用者の総数		人	人	人	3月間の平均	
	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	→ 15%以上	
	③ ①に占める②の割合		%	%	%	又は	
	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	→ 20%以上	
⑤ ①に占める④の割合		%	%	%			

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		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 前3月の入所者及び利用者の総数		人	人	人	3月間の平均	
	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	→ 20%以上	
	③ ①に占める②の割合		%	%	%	かつ	
	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	→ 50%以上	
⑤ ①に占める④の割合		%	%	%			

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。

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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 人員配置区分（注1）	<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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	%	
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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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	%	
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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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）	%	
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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤ 地域に貢献する活動の実施				有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

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、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては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た者）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、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、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た者）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。

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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 人員配置区分	<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 2 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護5:1） <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護6:1） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 5 介護療養型医療施設（療養型経過型、看護8:1、介護4:1） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 7 介護療養型医療施設（診療所型、看護・介護3:1） <input type="checkbox"/> 8 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症患者型、看護3:1、介護6:1） <input type="checkbox"/> 9 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症患者型、看護4:1、介護4:1） <input type="checkbox"/> 10 介護療養型医療施設（認知症患者型、看護4:1、介護5:1） <input type="checkbox"/> 11 介護療養型医療施設（認知症患者型、看護4:1、介護6:1） <input type="checkbox"/> 12 介護療養型医療施設（認知症患者型経過型、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②の割合（注5）	%

有 ・ 無  
   

「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 →

5 介護療養型医療施設（認知症患者型、認知症患者型経過型）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②の割合（注5）	%

有 ・ 無  
   

「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 →

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、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては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た者）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、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、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た者）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。



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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 人員配置区分	<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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	<table border="1"> <tr><td>①</td><td>前3月間の入所者等の総数</td><td>人</td></tr> <tr><td>②</td><td>①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注1）</td><td>人</td></tr> <tr><td>③</td><td>①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注1）</td><td>人</td></tr> <tr><td>④</td><td>②と③の和</td><td>人</td></tr> <tr><td>⑤</td><td>①に占める④の割合</td><td>%</td></tr> </table>	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	%	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	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)																				
② 医療処置の実施状況	<table border="1"> <tr><td>①</td><td>前3月間の入所者等の総数</td><td>人</td></tr> <tr><td>②</td><td>前3月間の喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）</td><td>人</td></tr> <tr><td>③</td><td>前3月間の経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）</td><td>人</td></tr> <tr><td>④</td><td>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）</td><td>人</td></tr> <tr><td>⑤</td><td>②から④の和</td><td>人</td></tr> <tr><td>⑥</td><td>①に占める⑤の割合</td><td>%</td></tr> </table>	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	%	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	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)																				
→ 30%以上 (人員配置区分2, 3)																				
③ ターミナルケアの実施状況	<table border="1"> <tr><td>①</td><td>前3月間の入所者延日数</td><td>日</td></tr> <tr><td>②</td><td>前3月間のターミナルケアの対象者延日数</td><td>日</td></tr> <tr><td>③</td><td>①に占める②の割合</td><td>%</td></tr> </table>	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	%	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
	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)																				
→ 5%以上 (人員配置区分2, 3)																				
④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			
⑤ 地域に貢献する活動の実施 (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)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																			

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ついては、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、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては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た者）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ついては、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、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、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た者）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。

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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 人員配置区分	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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

<p>(医療処置の実施状況)</p> <table border="1"> <tr><td>①</td><td>前3月間の入所者等の総数</td><td>人</td></tr> <tr><td>②</td><td>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</td><td>人</td></tr> <tr><td>③</td><td>①に占める②の割合(注4)</td><td>%</td></tr> <tr><td>④</td><td>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</td><td>人</td></tr> <tr><td>⑤</td><td>①に占める④の割合(注5)</td><td>%</td></tr> </table> <p>(重度者の割合)</p> <table border="1"> <tr><td>①</td><td>前3月間の入所者等の総数</td><td>人</td></tr> <tr><td>②</td><td>①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数(注2・3)</td><td>人</td></tr> <tr><td>③</td><td>①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数(注2・4)</td><td>人</td></tr> <tr><td>④</td><td>②と③の和</td><td>人</td></tr> <tr><td>⑤</td><td>①に占める④の割合(注6)</td><td>%</td></tr> </table>		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)	%	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)	%	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
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)	%																														
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)	%																														
<p>「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</p>																																
<p>ターミナルケアの実施体制</p>		<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>																														

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つては、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)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては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た者)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つては、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)であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、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た者)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。



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	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了

<p>(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。</p> <p>連絡方法</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>		
<p>(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。</p>	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>		
<p>(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。</p>	<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>		
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">実施予定年月日</td><td style="width: 70%;">年      月      日</td></tr></table>	実施予定年月日	年      月      日	
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。

日常生活継続支援加算に関する届出書  
(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	<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
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 日常生活継続支援加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 日常生活継続支援加算(Ⅱ)

5 入所者の状況及び介護福祉士の状況	入所者の状況 (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。)		有 ・ 無		
	①	前6月又は前12月の新規新規入所者の総数		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
	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
	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
	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		

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、速やかに提出してください。

備考2 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。

テクノロジーの導入による日常生活継続支援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
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 日常生活継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 日常生活継続支援加算（Ⅱ）

5 入所者の状況及び介護福祉士の状況	入所者の状況 (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。)			有 ・ 無	
	①	前6月又は前12月の新規新規入所者の総数	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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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1：7以上	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
6 テクノロジーの使用状況	以下の①から④の取組をすべて実施していること。			有 ・ 無	
	① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のi～iiiの項目の機器を使用				
	i 入所者全員に見守り機器を使用			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
	ii 職員全員がインカムを使用			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
	iii 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
	iv 移乗支援機器を使用			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	
	(導入機器)				
		名称			
		製造事業者			
		用途			
② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施					
i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
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			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
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）			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
③ ②のiの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		
④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施			<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>		

備考1 要件を満たすことが分かる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2 5①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すること。

備考3 6②iの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出

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 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 移行支援加算

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	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち、指定通所介護等を実施した者の数(注1)	人	
	③ ①に占める②の割合	% → 5%超	
② 事業所の利用状況	① 評価対象期間の利用者延月数	月	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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 $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	% → 25%以上	

注1：「指定通所介護等を実施」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。

通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出

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 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 移行支援加算

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	人	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち、指定通所介護等を実施した者の数(注1)	人	
	③ ①に占める②の割合	% → 3%超	
② 事業所の利用状況	① 評価対象期間の利用者延月数	月	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	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 $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	% → 2.7%以上	

注1：「指定通所介護等を実施」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。



## 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	<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 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 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・非該当 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	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	該当・非該当 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
(2) 重度者の割合	③	①に占める②の割合	% → 15%以上	
	(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	
(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	該当・非該当 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
	⑦	①に占める⑥の割合	% → 90%以上	
(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・非該当 <input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>

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。

入居継続支援加算に関する届出

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 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
4 届出区分	<input type="checkbox"/> 1 入居継続支援加算 (I) <input type="checkbox"/> 2 入居継続支援加算 (II)

4 入居継続支援加算 (I) に係る届出

入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		→ ①に占める ②の割合が 15%以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	①	入居者 (要介護) 総数		
	②	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	
	介護福祉士の割合		→ 介護福祉士 数：入所者 数が1：6 以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
介護福祉士数	常勤換算	人		

5 入居継続支援加算 (II) に係る届出

入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		→ ①に占める ②の割合が 5%以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	①	入居者 (要介護) 総数		
	②	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	
	介護福祉士の割合		→ 介護福祉士 数：入所者 数が1：6 以上	有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
介護福祉士数	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、速やかに提出してください。

テクノロジーの導入による入居継続支援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 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		
4 届出区分	<input type="checkbox"/> 1 入居継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 入居継続支援加算（Ⅱ）		
5-1 入居継続支援加算（Ⅰ）に係る届出			
入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	① 入居者（要介護）総数	人	
	② 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	→ ①に占める②の割合が15%以上
介護福祉士の割合		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介護福祉士数：入所者数が1：7以上
介護福祉士数	常勤換算 人		
5-2 入居継続支援加算（Ⅱ）に係る届出			
入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	① 入居者（要介護）総数	人	
	② 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	→ ①に占める②の割合が5%以上
介護福祉士の割合		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介護福祉士数：入所者数が1：7以上
介護福祉士数	常勤換算 人		
5 テクノロジーの使用 状況	以下の①から④の取組をすべて実施していること。		
	① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下の i～iii の項目の機器を使用		
	i 入所者全員に見守り機器を使用		
	ii 職員全員がインカムを使用		
	iii 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用		
	iv 移乗支援機器を使用		
	(導入機器)		
	名称		
	製造事業者		
	用途		
② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施			
i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置			
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			
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）			
iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施			
③ ②の i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認			
④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施			

備考1 要件を満たすことが分かる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2 5② i の委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

(別紙 2 1)

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	<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 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 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

	有	・	無
① 看護体制加算(Ⅱ)を算定している。	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>
④ ②及び③の内容について届出を行っている。	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>

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等について」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。

テクノロジー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	<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 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 3 短期入所生活介護

以下について、該当する届出項目における必要事項を記載すること。

配置要件① 最低基準に加えて配置する人員が「0.9人配置」

<p>① 入所（利用）者数</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right;">人</p> <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 style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right;">人</p> <p>③ ①に占める②の割合</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: right;">%      →      10%以上</p> <p>④ 導入機器</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;">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> <p>⑤ 導入機器の継続的な使用（9週間以上）</p> <p>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</p>	名 称		製造事業者		用 途		<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
名 称							
製造事業者							
用 途							

配置要件② 最低基準に加えて配置する人員が「0.6人配置」

<p>① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用</p> <p>② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用</p> <p>③ 導入機器</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30%;">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> <p>④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置</li> <li>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</li> <li>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）</li> <li>iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施</li> <li>v 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施</li> </ul> <p>⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認</p>	名 称		製造事業者		用 途		<p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p>
名 称							
製造事業者							
用 途							

備考1 配置要件②については、要件を満たすことが分かる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2 配置要件②の④ i の委員会には、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

備考3 テクノロジーを導入した場合の介護老人福祉施設の夜間の人員配置基準（従来型）を適用する場合は、当該加算の配置要件②の「0.6人配置」を「0.8人配置」に読み替えるものとする。

(別紙23)

褥瘡マネジメントに関する届出書

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 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 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	褥瘡マネジメントに関わる者 <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>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。

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	<input type="checkbox"/> 1 新規	<input type="checkbox"/> 2 変更	<input type="checkbox"/> 3 終了
3 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 重度認知症疾患療養体制加算 (I)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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			有	無
	② ①のうち、認知症の者の数 (注3)	人			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ ①に占める②の割合	%	→	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 連携状況	連携する精神科病院の名称				有	無
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 身体拘束廃止未実施減算		前々々月末	前々月末	前月末	有	無
	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」の場合、右の「有」を「■」にしてください。	

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③ 専従の作業療法士の総数	人	→	1人以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 床面積60m <sup>2</sup> 以上の生活機能回復訓練室の有無 (注4)					有	無	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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			有	無	
	② ①のうち、認知症の者の数 (注3)	人			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③ ①に占める②の割合	%	→	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 連携状況	連携する精神科病院の名称				有	無	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ 身体拘束廃止未実施減算		前々々月末	前々月末	前月末	有	無	
	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			<input type="checkbox"/>
					→ 全て「無」の場合、右の「有」を「■」にしてください。		

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、精神保健福祉士法（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。

介護療養型医療施設の移行に係る届出

1 事業所名	
2 所在地	

3 許可病床数

一般病床	療養病床	(うち) 介護療養 病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
床	床	床	床	床	床	床

4 移行計画

		現在の介護療 養型医療施設 に係る届出病 床数	令和4年4月 1日の予定 病床数	令和5年4月 1日の予定 病床数	令和6年4月 1日の予定 病床数
介護保険	介護療養病床	床	床	床	
	老人性認知症疾患療養病棟	床	床	床	
	介護医療院			床	床
	介護老人保健施設			床	床
	介護老人福祉施設			床	床
	その他の介護施設			床	床
医療保険	医療療養病床			床	床
	一般病床			床	床
	精神病床			床	床
	その他の病床			床	床
病床廃止 (上記のいずれにも転換しない)				床	床
未定				床	床
合計病床数		床	床	床	床

5 補助金の使用予定

地域医療介護総合確保基金	<input type="checkbox"/> 1あり <input type="checkbox"/> 2なし <input type="checkbox"/> 3未定
病床転換助成事業	<input type="checkbox"/> 1あり <input type="checkbox"/> 2なし <input type="checkbox"/> 3未定
その他使用予定補助金	( )





### 生活相談員配置等加算に係る届出書

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
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 短期入所生活介護事業所

生活相談員配置等加算に係る届出内容		有 ・ 無
通所介護	① 共生型通所介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 生活相談員を、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 当該生活相談員が、地域に貢献する活動を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
地域密着型通所介護	① 共生型地域密着型通所介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 生活相談員を、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 当該生活相談員が、地域に貢献する活動を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
(介護予防)短期入所生活介護	① 共生型短期入所生活介護費を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 生活相談員を、常勤換算方法で1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 当該生活相談員が、地域に貢献する活動を行っている。	<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。

## 中重度者ケア体制加算に係る届出書

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
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 3 通所リハビリテーション事業所

中重度者ケア体制加算に係る届出内容		有 ・ 無
通所介護	① 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 指定通所介護を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ 共生型通所介護費を算定していない。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
地域密着型通所介護	① 指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	④ 共生型地域密着型通所介護費を算定していない。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
通所リハビリテーション	① 指定居宅サービス等基準第111条第1項第2号イ又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② 指定通所リハビリテーション事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	③ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	<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。

**利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)**

事業所名 \_\_\_\_\_  
事業所番号 \_\_\_\_\_

- 1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準
  - 利用実人員数
  - 利用延人員数

- 2. 算定期間
  - ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均
  - イ. 届出日の属する月の前3月

**ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均**

	利用者の総数 (要支援者は含めない)	要介護3、要介護4 または要介護5の 利用者数
4 月	人	人
5 月	人	人
6 月	人	人
7 月	人	人
8 月	人	人
9 月	人	人
10 月	人	人
11 月	人	人
12 月	人	人
1 月	人	人
2 月	人	人
合計	人	人
1月あたりの平均	人	人

実績月数

割合

**イ. 届出日の属する月の前3月**

	利用者の総数 (要支援者は含めない)	要介護3、要介護4 または要介護5の 利用者数
月	人	人
月	人	人
月	人	人
合計	人	人
1月あたりの平均	人	人

割合

**備考**

- ・本資料は中重度者ケア体制加算に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
- ・「1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「利用延人員数」のいずれかを選択してください。
- ・「2. 算定期間」でアまたはイの算定期間を選択してください。  
前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所)については、前年度の実績(ア)による届出はできません。
- ・具体的な計算方法については、「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」問31をご参照ください。

認知症加算に係る届出書

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
事業所等の区分	<input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所

認知症加算に係る届出内容		有 ・ 無							
通所介護	①	指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	②	指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の20以上である。 <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td>① 利用者総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 対象者</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td>%</td> </tr> </table>	① 利用者総数	人	② 対象者	人	③ ②÷①×100	%	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 利用者総数	人							
② 対象者	人								
③ ②÷①×100	%								
③	指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>							
地域密着型通所介護	①	指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>						
	②	指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の20以上である。 <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td>① 利用者総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 対象者</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td>%</td> </tr> </table>	① 利用者総数	人	② 対象者	人	③ ②÷①×100	%	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 利用者総数	人							
② 対象者	人								
③ ②÷①×100	%								
③	指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。	<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。

利用者の割合に関する計算書(認知症加算)

事業所名 \_\_\_\_\_  
事業所番号 \_\_\_\_\_

1. 日常生活自立度のランクがⅢ以上の者の割合の算出基準

- 利用実人員数       利用延人員数

2. 算定期間

- ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均  
 イ. 届出日の属する月の前3月

ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	日常生活自立度のランクⅢ、 Ⅳ又はMIに該当する 利用者数
4 月	人	人
5 月	人	人
6 月	人	人
7 月	人	人
8 月	人	人
9 月	人	人
10 月	人	人
11 月	人	人
12 月	人	人
1 月	人	人
2 月	人	人
合計	人	人
1月あたりの 平均	人	人

実績月数

割合

イ. 届出日の属する月の前3月

	利用者の総数 (要支援者は 含めない)	日常生活自立度のランクⅢ、 Ⅳ又はMIに該当する 利用者数
月	人	人
月	人	人
月	人	人
合計	人	人
1月あたりの 平均	人	人

割合

備考

- ・本資料は認知症加算((地域密着型)通所介護)に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
- ・「1. 日常生活自立度のランクがⅢ以上の者の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「利用延人員数」のいずれかを選択してください。
- ・「2. 算定期間」でアまたはイの算定期間を選択してください。  
前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所)については、前年度の実績(ア)による届出はできません。
- ・具体的な計算方法については、「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」問31をご参照ください。

医療連携強化加算に係る届出書  
(短期入所生活介護事業所)

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

医療連携強化加算に係る届出内容		有 ・ 無
①	看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
②	利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③	主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④	主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変時の医療提供の方針について、利用者から同意を得ている。また当該同意を文書で記録している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤	同加算を算定する利用者は、以下のいずれかに該当する者である。 イ 喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施している状態 ホ 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 ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑥	在宅中重度受入加算を算定していない。	<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。

## 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

総合マネジメント体制強化加算に係る体制の届出内容		有 ・ 無
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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、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"/>
(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"/>
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"/>

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32)

24時間通報対応加算に係る届出書（夜間対応型訪問介護事業所）

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

24時間通報対応加算に係る届出内容	有 ・ 無
① 日中のオペレーションセンターサービスに必要な人員を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
② 利用者の通報から緊急対応が必要と認められる場合に、連携する指定訪問介護事業所に速やかに連絡する体制を確保している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
③ 連携する全ての指定訪問介護事業所と利用者がサービスの利用に係る契約を締結している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
④ 連携する指定訪問介護事業所の具体的な対応体制について定期的に把握している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑤ 対象となる利用者の夜間の同居家族等の状況の把握に加え、日中における居宅サービス利用状況等を把握している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
⑥ 利用者からの通報について、通報日時、通報内容、具体的対応の内容について、記録を行う。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

連携する指定訪問介護事業所

事業所名	
事業所名	
事業所名	
事業所名	

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。

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 border="1" style="width: 100%;"> <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> 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。	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					

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34)

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）

夜間支援体制加算に係る届出内容		有	無			
夜間支援体制加算（Ⅰ）						
事業所の状況	① 事業所の共同生活住居の数を1としている。 ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
職員配置の状況	① 共同生活住居に、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	② イ又はロが1以上である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<table border="1"> <tr> <td>イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ロ 宿直勤務に当たる者の数</td> <td></td> </tr> </table>	イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）		ロ 宿直勤務に当たる者の数		
イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）						
ロ 宿直勤務に当たる者の数						
夜間支援体制加算（Ⅱ）						
事業所の状況	① 事業所の共同生活住居の数を2以上としている。 ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
職員配置の状況	① 1つの共同生活住居につき、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	② イ又はロが1以上である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<table border="1"> <tr> <td>イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ロ 宿直勤務に当たる者の数</td> <td></td> </tr> </table>	イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）		ロ 宿直勤務に当たる者の数		
イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）						
ロ 宿直勤務に当たる者の数						

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。

## 医療連携体制加算に係る届出書（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
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 医療連携体制加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 医療連携体制加算（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 3 医療連携体制加算（Ⅲ）

医療連携体制加算に係る届出内容		有 ・ 無
医療連携体制加算（Ⅰ）～（Ⅲ）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）		
看護体制の状況	① 事業所の職員として又は病院等（※1）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"/>
医療連携体制加算（Ⅱ）		
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（※2）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"/>
利用者の状況	算定日の属する月の前12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	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
医療連携体制加算（Ⅲ）		
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"/>
利用者の状況	医療連携体制加算（Ⅱ）における同要件を満たしている。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
※1 「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。		
※2 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。		

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。

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>

令和 年 月 日

市町村長 殿

所在地

名称

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 群市 ) 県				
	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 ー 群市 ) 県				
事業所・施設の状況	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー 群市 ) 県				
	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 群市 ) 県				
	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 ー 群市 ) 県				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	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)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問型サービス(独自・定率)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問型サービス(独自・定額)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所型サービス(独自)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所型サービス(独自・定率)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所型サービス(独自・定額)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 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」「事業所所在地市町村番号」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の横の□
- 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。

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（独自）	%	
	%	
	%	
訪問型サービス（独自／定率）	%	
	%	
	%	
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

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)

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 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	①に占める②の割合が70%以上		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	
	又は ①に占める③の割合が25%以上		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
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		

(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 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、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 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	
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 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、保険者の定めに基づき、提出又は事業所に保管すること。