

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>

令和 年 月 日

長岡市長 様

法人所在地  
届出者 法人名称  
代表者 職・氏名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

|                 |   |   |              |        |       |     |                  |                  |                         |
|-----------------|---|---|--------------|--------|-------|-----|------------------|------------------|-------------------------|
| 届出者             | フリガナ<br>名称                                |   |              |        |       |     |                  |                  |                         |
|                 | 主たる事務所の所在地                                | (郵便番号 ー )<br>都 道 郡 市<br>府 県 区<br>(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 )<br>都 道 郡 市<br>府 県 区<br>(ビルの名称等) |              |        |       |     |                  |                  |                         |
| 事業所の状況          | フリガナ<br>事業所・施設の名称                         |   |              |        |       |     |                  |                  |                         |
|                 | 主たる事業所の所在地                                | (郵便番号 ー )<br>都 道 郡 市<br>府 県 区<br>(ビルの名称等) |              |        |       |     |                  |                  |                         |
|                 | 連絡先                                       | 電話番号                                      |              |        | FAX番号 |     |                  |                  |                         |
|                 | 主たる事業所の所在地以外の<br>場所で一部実施する場合の出<br>張所等の所在地 | (郵便番号 ー )<br>都 道 郡 市<br>府 県 区<br>(ビルの名称等) |              |        |       |     |                  |                  |                         |
|                 | 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 )<br>都 道 郡 市<br>府 県 区<br>(ビルの名称等) |              |        |       |     |                  |                  |                         |
| 届出を行う事業所の状況     | 同一所在地において行う<br>事業等の種類                     | 実施<br>事業                                  | 指 定<br>年 月 日 | 異動等の区分 |       |     | 異動 (予定)<br>年 月 日 | 異動項目<br>(※変更の場合) | 市町村が定める単位の有無<br>(市町村記載) |
|                 | 夜間対応型訪問介護                                 |   |              | 1新規    | 2変更   | 3終了 |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 地域密着型通所介護                                 |   |              | 1新規    | 2変更   | 3終了 |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 療養通所介護                                    |   |              | 1新規    | 2変更   | 3終了 |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 認知症対応型通所介護                                |   |              | 1新規    | 2変更   | 3終了 |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 小規模多機能型居宅介護                               |   |              | 1新規    | 2変更   | 3終了 |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 認知症対応型共同生活介護                              |   |              | 1新規    | 2変更   | 3終了 |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 地域密着型特定施設入居者生活介護                          |   |              | 1新規    | 2変更   | 3終了 |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護                      |   |              | 1新規    | 2変更   | 3終了 |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                          |   |              | 1新規    | 2変更   | 3終了 |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 複合型サービス                                   |   |              | 1新規    | 2変更   | 3終了 |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 介護予防認知症対応型通所介護                            |   |              | 1新規    | 2変更   | 3終了 |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 介護予防小規模多機能型居宅介護                           |   |              | 1新規    | 2変更   | 3終了 |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 介護予防認知症対応型共同生活介護                          |   |              | 1新規    | 2変更   | 3終了 |                  |                  | 1有 2無                   |
| 居宅介護支援          |   |   | 1新規          | 2変更    | 3終了   |     |                  |                  |                         |
| 介護予防介護支援        |   |   | 1新規          | 2変更    | 3終了   |     |                  |                  |                         |
| 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       | (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、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、「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。

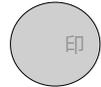
# <記入例>

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書  
 <地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>

令和 元 年 9 月 12 日

長岡市長 様

法人所在地 長岡市大手通1丁目4番地10  
 届出者 法人名称 社会福祉法人 長岡会  
 代表者 職・氏名 理事長 長岡 太郎



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。

|                 |   |   |              |           |                  |       |           |            |              |       |
|-----------------|---|---|--------------|-----------|------------------|-------|-----------|------------|--------------|-------|
| 届出者             | フリガナ                                      | シャカイフクシホウジン ナガオカカイ  |              |           |                  |       |           |            |              |       |
|                 | 名称  | 社会福祉法人 長岡会  |              |           |                  |       |           |            |              |       |
|                 | 主たる事務所の所在地                                | (郵便番号 940 - 0000 )<br>新潟 都道 長岡 郡(市) 大手通1丁目4番地10<br>府(県) 区 |              |           |                  |       |           |            |              |       |
|                 | 連絡先                                       | 電話番号  | 0258-33-0000 | FAX番号     | 0258-33-1000     |       |           |            |              |       |
|                 | 法人である場合その種別                               | 社会福祉法人  |              | 法人所轄庁     | 新潟県              |       |           |            |              |       |
|                 | 代表者の職・氏名                                  | 職名  | 理事長          |           | 氏名               | 長岡 太郎 |           |            |              |       |
| 事業所の状況          | フリガナ                                      | グループホームナガオカ   |              |           |                  |       |           |            |              |       |
|                 | 事業所・施設の名称                                 | グループホーム長岡   |              |           |                  |       |           |            |              |       |
|                 | 主たる事業所の所在地                                | (郵便番号 942 - 0000 )<br>新潟 都道 長岡 郡(市) 大町1-1-1<br>府(県) 区     |              |           |                  |       |           |            |              |       |
|                 | 連絡先                                       | 電話番号  | 0258-34-0000 | FAX番号     | 0258-34-1000     |       |           |            |              |       |
|                 | 主たる事業所の所在地以外の<br>場所で一部実施する場合の出<br>張所等の所在地 | (郵便番号 - )<br>都道 郡市<br>府県 区                                |              |           |                  |       |           |            |              |       |
|                 | 連絡先                                       | 電話番号  |              | FAX番号     |                  |       |           |            |              |       |
| 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  | 指定期間         | 異動等の区分    |                  |       | 異動(予定)    | 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   |              |           | 1新規              | 2変更   | 3終了       |            | 1有 2無        |       |
|                 |   | 地域密着型通所介護   |              |           | 1新規              | 2変更   | 3終了       |            | 1有 2無        |       |
|                 |   | 療養通所介護  |              |           | 1新規              | 2変更   | 3終了       |            | 1有 2無        |       |
|                 |   | 認知症対応型通所介護  |              |           | 1新規              | 2変更   | 3終了       |            | 1有 2無        |       |
|                 |   | 小規模多機能型居宅介護   |              |           | 1新規              | 2変更   | 3終了       |            | 1有 2無        |       |
|                 |   | 認知症対応型共同生活介護  | ○            | 平成20年5月1日 | 1新規              | 2変更   | 3終了       | 令和元年10月1日  | その他該当する体制等   | 1有 2無 |
|                 |   | 地域密着型特定施設入居者生活介護  |              |           | 1新規              | 2変更   | 3終了       |            | 1有 2無        |       |
|                 |   | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護                                      |              |           | 1新規              | 2変更   | 3終了       |            | 1有 2無        |       |
|                 |   | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護  |              |           | 1新規              | 2変更   | 3終了       |            | 1有 2無        |       |
|                 |   | 複合型サービス   |              |           | 1新規              | 2変更   | 3終了       |            | 1有 2無        |       |
|                 | 介護予防認知症対応型通所介護                            |   |              | 1新規       | 2変更              | 3終了   |           | 1有 2無      |              |       |
|                 | 介護予防小規模多機能型居宅介護                           |   |              | 1新規       | 2変更              | 3終了   |           | 1有 2無      |              |       |
|                 | 介護予防認知症対応型共同生活介護                          | ○   | 平成20年5月1日    | 1新規       | 2変更              | 3終了   | 令和元年10月1日 | その他該当する体制等 | 1有 2無        |       |
| 居宅介護支援          |   |   | 1新規          | 2変更       | 3終了              |       |           |            |              |       |
| 介護予防介護支援        |   |   | 1新規          | 2変更       | 3終了              |       |           |            |              |       |
| 地域密着型サービス事業所番号等 | 1 5 9 0 2 0 0 0 0 0                       |   |              |           |                  |       |           |            |              |       |
| 指定を受けている市町村     | 長岡市                                       |   |              |           |                  |       |           |            |              |       |
| 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              |       |           |            |              |       |
|                 | サービス提供体制強化加算：加算Ⅱ                          |   |              |           | サービス提供体制強化加算：加算Ⅰ |       |           |            |              |       |
| 関係書類            | 添付書類のとおり                                  |   |              |           |                  |       |           |            |              |       |

- 備考1 「受付番号」欄には記載してください。  
 2 「法人である場合その種別」欄は、「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  
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」  
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を  
 6 「異動項目」欄には、「介護給付費算定に係る体制等状況」表「異動」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。

変更の届出を行う際、変更内容がわかるよう変更前の状況と変更後の状況の詳細を記載してください。

# <記入例>

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書  
<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>

令和 元 年 8 月 30 日

長岡市長 様

法人所在地 長岡市大手通1丁目4番地10  
届出者 法人名称 社会福祉法人 長岡会  
代表者 職・氏名 理事長 長岡 太郎



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。

|                 |   |   |              |        |                   |              |                  |                  |                         |
|-----------------|---|---|--------------|--------|-------------------|--------------|------------------|------------------|-------------------------|
| 届出者             | フリガナ                                      | シャカイフクシホウジン ナガオカカイ  |              |        |                   |              |                  |                  |                         |
|                 | 名称  | 社会福祉法人 長岡会  |              |        |                   |              |                  |                  |                         |
|                 | 主たる事務所の所在地                                | (郵便番号 940 - 0000 )<br>新潟 都道 長岡 郡(市) 大手通1丁目4番地10<br>府(県) 区 |              |        |                   |              |                  |                  |                         |
|                 | 連絡先                                       | 電話番号  | 0258-33-0000 |        | FAX番号             | 0258-33-1000 |                  |                  |                         |
|                 | 法人である場合その種別                               | 社会福祉法人  |              | 法人所轄庁  | 新潟県               |              |                  |                  |                         |
|                 | 代表者の職・氏名                                  | 職名  | 理事長          |        | 氏名                | 長岡 太郎        |                  |                  |                         |
| 事業所の状況          | フリガナ                                      | グループホームナガオカ   |              |        |                   |              |                  |                  |                         |
|                 | 事業所・施設の名称                                 | グループホーム長岡   |              |        |                   |              |                  |                  |                         |
|                 | 主たる事業所の所在地                                | (郵便番号 942 - 0000 )<br>新潟 都道 長岡 郡(市) 大町1-1-1<br>府(県) 区     |              |        |                   |              |                  |                  |                         |
|                 | 連絡先                                       | 電話番号  | 0258-34-0000 |        | FAX番号             | 0258-34-1000 |                  |                  |                         |
|                 | 主たる事業所の所在地以外の<br>場所で一部実施する場合の出<br>張所等の所在地 | (郵便番号 - )<br>都道 郡市<br>府県 区                                |              |        |                   |              |                  |                  |                         |
|                 | 連絡先                                       | 電話番号  |              |        | FAX番号             |              |                  |                  |                         |
| 届出を行う事業所の状況     | 同一所在地において行う<br>事業等の種類                     | 実施<br>事業  | 指 定<br>年月日   | 異動等の区分 |                   |              | 異動 (予定)<br>年 月 日 | 異動項目<br>(※変更の場合) | 市町村が定める単位の有無<br>(市町村記載) |
|                 | 夜間対応型訪問介護                                 |   |              | 1新規    | 2変更               | 3終了          |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 地域密着型通所介護                                 |   |              | 1新規    | 2変更               | 3終了          |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 療養通所介護                                    |   |              | 1新規    | 2変更               | 3終了          |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 認知症対応型通所介護                                |   |              | 1新規    | 2変更               | 3終了          |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 小規模多機能型居宅介護                               |   |              | 1新規    | 2変更               | 3終了          |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 認知症対応型共同生活介護                              | ○   | 平成20年5月1日    | 1新規    | 2変更               | 3終了          | 令和元年10月1日        | その他該当する体制等       | 1有 2無                   |
|                 | 地域密着型特定施設入居者生活介護                          |   |              | 1新規    | 2変更               | 3終了          |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護                      |   |              | 1新規    | 2変更               | 3終了          |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                          |   |              | 1新規    | 2変更               | 3終了          |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 複合型サービス                                   |   |              | 1新規    | 2変更               | 3終了          |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 介護予防認知症対応型通所介護                            |   |              | 1新規    | 2変更               | 3終了          |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 介護予防小規模多機能型居宅介護                           |   |              | 1新規    | 2変更               | 3終了          |                  |                  | 1有 2無                   |
|                 | 介護予防認知症対応型共同生活介護                          | ○   | 平成20年5月1日    | 1新規    | 2変更               | 3終了          | 令和元年10月1日        | その他該当する体制等       | 1有 2無                   |
| 居宅介護支援          |   |   | 1新規          | 2変更    | 3終了               |              |                  |                  |                         |
| 介護予防介護支援        |   |   | 1新規          | 2変更    | 3終了               |              |                  |                  |                         |
| 地域密着型サービス事業所番号等 | 1 5 9 0 2 0 0 0 0 0                       |   |              |        |                   |              |                  |                  |                         |
| 指定を受けている市町村     | 長岡市                                       |   |              |        |                   |              |                  |                  |                         |
| 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             |              |                  |                  |                         |
|                 |   |   |              |        | 介護職員等特定処遇改善加算：加算Ⅰ |              |                  |                  |                         |
| 関係書類            | 添付書類のとおり                                  |   |              |        |                   |              |                  |                  |                         |

- 備考1 「受付番号」欄には記載してください。
- 2 「法人である場合その種別」欄は、「社会福祉法人」「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、申請者が認可法上の法人である場合は、申請者が認可法上の法人であること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の異動の状況を記載してください。
- 6 「異動項目」欄には、「介護給付費算定に係る体制等状況」表「異動」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。

変更の届出を行う際、変更内容がわかるよう変更前の状況と変更後の状況の詳細を記載してください。

「社会福祉法人」「財団法人」「株式会社」

記載してください。

「介護職員等特定処遇改善加算：加算Ⅰ」

(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）

|        |      |
|--------|------|
| 事業所名：  |      |
| 事業所番号： |      |
| 担当者名：  | 連絡先： |

| 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                                      | 割 引       |
|----------------------------|----------------|--------|----------------------------------|--|-----------|
| 各サービス共通                    |                |        | 地域区分                             | 1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地<br>4 6級地 9 7級地 ⑤ その他 |           |
| 76<br>定期巡回・随時対応型訪問<br>介護看護 | 1 一体型<br>2 連携型 |        | 特別地域加算                           | 1 なし 2 あり  | 1 なし 2 あり |
|                            |                |        | 中山間地域等における小規模事業<br>所加算（地域に関する状況） | 1 非該当 2 該当   |           |
|                            |                |        | 中山間地域等における小規模事業<br>所加算（規模に関する状況） | 1 非該当 2 該当   |           |
|                            |                |        | 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  |           |
|                            |                |        | 総合マネジメント体制強化加算                   | 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イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ              |           |
|                            |                |        | 介護職員等特定処遇改善加算                    | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |           |
| 71<br>夜間対応型訪問介護            | 1 I型<br>2 II型  |        | 24時間通報対応加算                       | 1 対応不可 2 対応可                                       | 1 なし 2 あり |
|                            |                |        | サービス提供体制強化加算                     | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 5 加算Ⅱイ 3 加算Ⅱロ                   |           |
|                            |                |        | 介護職員処遇改善加算                       | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ              |           |
|                            |                |        | 介護職員等特定処遇改善加算                    | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |           |

|               |                                       |                               |                               |                                       |           |
|---------------|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| 78            | 地域密着型通所介護                             | 1 地域密着型通所介護事業所<br>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 |
|               |                                       |                               | 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<br>(生活介護事業所)       | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 共生型サービスの提供<br>(自立訓練事業所)       | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 共生型サービスの提供<br>(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<br>(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                             |           |
|               |                                       |                               | 入浴介助体制                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 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 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 個別機能訓練体制Ⅰ                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 個別機能訓練体制Ⅱ                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | ADL維持等加算〔申出〕の有無               | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | ADL維持等加算                      | 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                             |           |
|               |                                       |                               | 栄養改善体制                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 口腔機能向上体制                      | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 個別送迎体制強化加算                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 入浴介助体制強化加算                    | 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イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |                               |                               |                                       |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |                               |                               |                                       |           |
| 72            | 認知症対応型通所介護                            | 1 単独型<br>2 併設型<br>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 |
|               |                                       |                               | 時間延長サービス体制                    | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|               |                                       |                               | 入浴介助体制                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 生活機能向上連携加算                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 個別機能訓練体制                      | 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                             |           |
|               |                                       |                               | 栄養改善体制                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 口腔機能向上体制                      | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | サービス提供体制強化加算                  | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ              |           |
|               |                                       |                               | 介護職員処遇改善加算                    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|               |                                       |                               | 介護職員等特定処遇改善加算                 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |

|               |                                       |  |                |                                       |           |
|---------------|---------------------------------------|--|----------------|---------------------------------------|-----------|
| 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<br>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 |
|               |                                       |  | 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                             |           |
|               |                                       |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|               |                                       |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 68            | 小規模多機能型居宅介護<br>(短期利用型)                | 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>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 |
|               |                                       |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|               |                                       |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 32            | 認知症対応型共同生活介護                          | 1 I型<br>2 II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 介護従業者                          |           |
|               |                                       |  | 身体拘束廃止取組の有無    | 1 減算型 2 基準型                           |           |
|               |                                       |  | 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                          |           |
|               |                                       |  | 看取り介護加算        | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |  | 医療連携体制         | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                |           |
|               |                                       |  | 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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|               |                                       |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|               |                                       |  | 38             | 認知症対応型共同生活介護<br>(短期利用型)               |           |
| 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 介護従業者                          |  |                |                                       |           |
| 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                             |  |                |                                       |           |
| 医療連携体制        | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                |  |                |                                       |           |
| サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |  |                |                                       |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |  |                |                                       |           |

|               |                                       |  |               |                                       |           |
|---------------|---------------------------------------|--|---------------|---------------------------------------|-----------|
| 36            | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護                  | 1 有料老人ホーム<br>2 軽費老人ホーム<br>3 養護老人ホーム<br>5 サテライト型有料老人ホーム<br>6 サテライト型軽費老人ホーム<br>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 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|               |                                       |  | 身体拘束廃止取組の有無   | 1 減算型 2 基準型                           |           |
|               |                                       |  | 入居継続支援加算      | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |  | 生活機能向上連携加算    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |  | 個別機能訓練体制      | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |  | 夜間看護体制        | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|               |                                       |  | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |  | 看取り介護加算       | 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 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|               |                                       |  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|               |                                       |  | 28            | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護<br>(短期利用型)       |           |
| 夜間看護体制        | 1 対応不可 2 対応可                          |  |               |                                       |           |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 1 なし 2 あり                             |  |               |                                       |           |
| サービス提供体制強化加算  | 1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |  |               |                                       |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |  |               |                                       |           |

|               |                              |  |                              |               |                                       |           |
|---------------|------------------------------|--|------------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------|
| 54            | 地域密着型<br>介護老人福祉施設<br>入所者生活介護 | 1 地域密着型介護老人福祉施設<br>2 サテライト型地域密着型介護老人福祉施設<br>3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設<br>4 サテライト型ユニット型地域密着型<br>介護老人福祉施設 | 1 経過的<br>施設以外<br>2 経過的<br>施設 | 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 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員          |           |
|               |                              |  |                              | 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                           |           |
|               |                              |  |                              | 日常生活継続支援加算    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 看護体制加算Ⅰ       | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 看護体制加算Ⅱ       | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 夜勤職員配置加算      | 1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ              |           |
|               |                              |  |                              | 介護ロボットの導入     | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 準ユニットケア体制     | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|               |                              |  |                              | 生活機能向上連携加算    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 個別機能訓練体制      | 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                             |           |
|               |                              |  |                              | 常勤専従医師配置      | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 精神科医師定期的療養指導  | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 障害者生活支援体制     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|               |                              |  |                              | 栄養マネジメント体制    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 配置医師緊急時対応加算   | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 看取り介護体制       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|               |                              |  |                              | 在宅・入所相互利用体制   | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|               |                              |  |                              | 小規模拠点集集体制     | 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                      |           |
|               |                              |  |                              | 褥瘡マネジメント加算    | 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イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ             |  |                              |               |                                       |           |

|                |                                       |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |
|----------------|---------------------------------------|--|----------------|---------------------------------------|-----------|--|---------------|--------------------|-----------|
| 77             | 複合型サービス<br>(看護小規模多機能型<br>居宅介護)        | 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型看護小規模多機能型<br>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 |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 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                           |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 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                             |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |  |               |                    |           |
| 79             | 複合型サービス<br>(看護小規模多機能型<br>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<br>2 サテライト型看護小規模多機能型<br>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 |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |
| 74             | 介護予防認知症対応型<br>通所介護                    | 1 単独型<br>2 併設型<br>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 |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 時間延長サービス体制     | 1 対応不可 2 対応可                          |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 入浴介助体制         | 1 なし 2 あり                             |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 生活機能向上連携加算     | 1 なし 2 あり                             |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 個別機能訓練体制       | 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                             |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 栄養改善体制         | 1 なし 2 あり                             |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 口腔機能向上体制       | 1 なし 2 あり                             |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ              |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 75             | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護                   |           | 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>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 |
|                |                                       |  |                |                                       |           |  | 若年性認知症利用者受入加算 | 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                             |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |
| サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |
| 69             | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>(短期利用型)        | 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>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 |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |

|               |                                       |               |               |                                       |           |
|---------------|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------------------------------|-----------|
| 37            | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護                  | 1 I型<br>2 II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 介護従業者                          |           |
|               |                                       |               | 身体拘束廃止取組の有無   | 1 減算型 2 基準型                           |           |
|               |                                       |               | 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                      |           |
|               |                                       |               | サービス提供体制強化加算  | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|               |                                       |               | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|               |                                       |               | 39            | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護（短期利用<br>型）       |           |
| 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 介護従業者                          |               |               |                                       |           |
| 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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |               |               |                                       |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |               |               |                                       |           |

(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）

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| 事業所名：グループホーム長岡   |                  |
| 事業所番号：1590200000 |                  |
| 担当者名：長岡 花子       | 連絡先：0258-34-0000 |

| 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                                      | 割 引       |
|---------------------|----------------|--------|------------------------------|--|-----------|
| 各サービス共通             |                |        | 地域区分                         | 1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地<br>4 6級地 9 7級地 ⑤ その他 |           |
| 76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 1 一体型<br>2 連携型 |        | 特別地域加算                       | 1 なし 2 あり  | 1 なし 2 あり |
|                     |                |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 非該当 2 該当   |           |
|                     |                |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1 非該当 2 該当   |           |
|                     |                |        | 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  |           |
|                     |                |        | 総合マネジメント体制強化加算               | 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イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ              |           |
|                     |                |        | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |           |
| 71 夜間対応型訪問介護        | 1 I型<br>2 II型  |        | 24時間通報対応加算                   | 1 対応不可 2 対応可                                       | 1 なし 2 あり |
|                     |                |        | サービス提供体制強化加算                 | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 5 加算Ⅱイ 3 加算Ⅱロ                   |           |
|                     |                |        | 介護職員処遇改善加算                   | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ              |           |
|                     |                |        | 介護職員等特定処遇改善加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |           |

|               |                                       |                               |                               |                                       |           |
|---------------|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| 78            | 地域密着型通所介護                             | 1 地域密着型通所介護事業所<br>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 |
|               |                                       |                               | 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<br>(生活介護事業所)       | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 共生型サービスの提供<br>(自立訓練事業所)       | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 共生型サービスの提供<br>(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<br>(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                             |           |
|               |                                       |                               | 入浴介助体制                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 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 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 個別機能訓練体制Ⅰ                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 個別機能訓練体制Ⅱ                     | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | ADL維持等加算〔申出〕の有無               | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | ADL維持等加算                      | 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                             |           |
|               |                                       |                               | 栄養改善体制                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 口腔機能向上体制                      | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 個別送迎体制強化加算                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 入浴介助体制強化加算                    | 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イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |                               |                               |                                       |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |                               |                               |                                       |           |
| 72            | 認知症対応型通所介護                            | 1 単独型<br>2 併設型<br>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 |
|               |                                       |                               | 時間延長サービス体制                    | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|               |                                       |                               | 入浴介助体制                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 生活機能向上連携加算                    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 個別機能訓練体制                      | 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                             |           |
|               |                                       |                               | 栄養改善体制                        | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | 口腔機能向上体制                      | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |                               | サービス提供体制強化加算                  | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ              |           |
|               |                                       |                               | 介護職員処遇改善加算                    | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|               |                                       |                               | 介護職員等特定処遇改善加算                 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |

|    |                         |  |                |                                       |           |
|----|-------------------------|--|----------------|---------------------------------------|-----------|
| 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<br>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 |
|    |                         |  | 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                             |           |
|    |                         |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                         |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 68 | 小規模多機能型居宅介護<br>(短期利用型)  | 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>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 |
|    |                         |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                         |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 32 | 認知症対応型共同生活介護            | ① I型<br>② II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 介護従業者                          |           |
|    |                         |  | 身体拘束廃止取組の有無    | 1 減算型 ② 基準型                           |           |
|    |                         |  | 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                          |           |
|    |                         |  | 看取り介護加算        | ① なし 2 あり                             |           |
|    |                         |  | 医療連携体制         | 1 なし ② 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                |           |
|    |                         |  | 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 ⑤ 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                         |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし ② 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
| 38 | 認知症対応型共同生活介護<br>(短期利用型) | 1 I型<br>2 II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 介護従業者                          |           |
|    |                         |  | 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                             |           |
|    |                         |  | 医療連携体制         | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                |           |
|    |                         |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|    |                         |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |

|               |                                       |  |               |                                       |           |
|---------------|---------------------------------------|--|---------------|---------------------------------------|-----------|
| 36            | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護                  | 1 有料老人ホーム<br>2 軽費老人ホーム<br>3 養護老人ホーム<br>5 サテライト型有料老人ホーム<br>6 サテライト型軽費老人ホーム<br>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 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                    | 1 なし 2 あり |
|               |                                       |  | 身体拘束廃止取組の有無   | 1 減算型 2 基準型                           |           |
|               |                                       |  | 入居継続支援加算      | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |  | 生活機能向上連携加算    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |  | 個別機能訓練体制      | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |  | 夜間看護体制        | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|               |                                       |  | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                                       |  | 看取り介護加算       | 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 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
|               |                                       |  | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|               |                                       |  | 28            | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護<br>(短期利用型)       |           |
| 夜間看護体制        | 1 対応不可 2 対応可                          |  |               |                                       |           |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 1 なし 2 あり                             |  |               |                                       |           |
| サービス提供体制強化加算  | 1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |  |               |                                       |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |  |               |                                       |           |

|               |                              |  |                              |               |                                       |           |
|---------------|------------------------------|--|------------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------|
| 54            | 地域密着型<br>介護老人福祉施設<br>入所者生活介護 | 1 地域密着型介護老人福祉施設<br>2 サテライト型地域密着型介護老人福祉施設<br>3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設<br>4 サテライト型ユニット型地域密着型<br>介護老人福祉施設 | 1 経過的<br>施設以外<br>2 経過的<br>施設 | 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 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員          |           |
|               |                              |  |                              | 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                           |           |
|               |                              |  |                              | 日常生活継続支援加算    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 看護体制加算Ⅰ       | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 看護体制加算Ⅱ       | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 夜勤職員配置加算      | 1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ              |           |
|               |                              |  |                              | 介護ロボットの導入     | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 準ユニットケア体制     | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|               |                              |  |                              | 生活機能向上連携加算    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 個別機能訓練体制      | 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                             |           |
|               |                              |  |                              | 常勤専従医師配置      | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 精神科医師定期的療養指導  | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 障害者生活支援体制     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|               |                              |  |                              | 栄養マネジメント体制    | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 療養食加算         | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 配置医師緊急時対応加算   | 1 なし 2 あり                             |           |
|               |                              |  |                              | 看取り介護体制       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |
|               |                              |  |                              | 在宅・入所相互利用体制   | 1 対応不可 2 対応可                          |           |
|               |                              |  |                              | 小規模拠点集集体制     | 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                      |           |
|               |                              |  |                              | 褥瘡マネジメント加算    | 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イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ             |  |                              |               |                                       |           |

|                |                                       |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |
|----------------|---------------------------------------|--|----------------|---------------------------------------|-----------|--|---------------|--------------------|-----------|
| 77             | 複合型サービス<br>(看護小規模多機能型<br>居宅介護)        | 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型看護小規模多機能型<br>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 |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 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                           |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 若年性認知症利用者受入加算  | 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                             |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |  |               |                    |           |
| 79             | 複合型サービス<br>(看護小規模多機能型<br>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<br>2 サテライト型看護小規模多機能型<br>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 |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |
| 74             | 介護予防認知症対応型<br>通所介護                    | 1 単独型<br>2 併設型<br>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 |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 時間延長サービス体制     | 1 対応不可 2 対応可                          |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 入浴介助体制         | 1 なし 2 あり                             |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 生活機能向上連携加算     | 1 なし 2 あり                             |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 個別機能訓練体制       | 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                             |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 栄養改善体制         | 1 なし 2 あり                             |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 口腔機能向上体制       | 1 なし 2 あり                             |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ              |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 介護職員処遇改善加算     | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 75             | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護                   |           | 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>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 |
|                |                                       |  |                |                                       |           |  | 若年性認知症利用者受入加算 | 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                             |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |
| サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |
| 69             | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>(短期利用型)        | 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br>2 サテライト型介護予防小規模多機能型<br>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 |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | サービス提供体制強化加算   | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 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 3 加算Ⅳ<br>4 加算Ⅴ |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  | 介護職員等特定処遇改善加算  | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |           |  |               |                    |           |
|                |                                       |  |                |                                       |           |  |               |                    |           |

|               |   |               |               |   |           |
|---------------|---|---------------|---------------|---|-----------|
| 37            | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護                      | ① I型<br>2 II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 介護従業者                              |           |
|               |   |               | 身体拘束廃止取組の有無   | 1 減算型 ② 基準型                               |           |
|               |   |               | 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                         |           |
|               |   |               | サービス提供体制強化加算  | 1 なし ⑤ 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 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 3 加算IV<br>4 加算V |           |
|               |   |               | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし ② 加算I 3 加算II                         |           |
|               |   |               | 39            | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護（短期利用<br>型）           |           |
| 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 介護従業者                              |               |               |   |           |
| 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 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 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 3 加算IV<br>4 加算V |               |               |   |           |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 なし 2 加算I 3 加算II                         |               |               |   |           |

## 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係る届出書

|        |                                       |          |             |
|--------|---------------------------------------|----------|-------------|
| 事業所名   |                                       |          |             |
| 異動等区分  | 1 新規                                  | 2 変更     | 3 終了        |
| 施設等の区分 | 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 2 看護小規模多機能型居宅介護 |          |             |
| 届出項目   | 1 緊急時訪問看護加算                           | 2 特別管理体制 | 3 ターミナルケア体制 |

## 1 緊急時訪問看護加算に係る届出内容

## ① 連絡相談を担当する職員 ( )人

|       |   |     |   |       |   |
|-------|---|-----|---|-------|---|
| 保 健 師 | 人 | 常 勤 | 人 | 非 常 勤 | 人 |
| 看 護 師 | 人 | 常 勤 | 人 | 非 常 勤 | 人 |

## ② 連絡方法

|  |
|--|
|  |
|--|

## ③ 連絡先電話番号

|   |     |   |     |
|---|-----|---|-----|
| 1 | ( ) | 4 | ( ) |
| 2 | ( ) | 5 | ( ) |
| 3 | ( ) | 6 | ( ) |

## 2 特別管理加算に係る届出内容

- |   |     |
|---|-----|
| ① 24時間常時連絡できる体制を整備している。                       | 有・無 |
| ② 当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。                 | 有・無 |
| ③ 病状の変化、医療器具に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。 | 有・無 |

## 3 ターミナルケア体制に係る届出内容

- |  |     |
|--|-----|
| ① ターミナルケアを受ける利用者について24時間常時連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備している。               | 有・無 |
| ② 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制を整備している。 | 有・無 |
| ③ ターミナルケアの提供過程における利用者の心身状況の変化及びこれに対する看護の内容等必要な事項が適切に記録される体制を整備している。                      | 有・無 |

※ 緊急時の訪問看護、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。

※ 資格を有することを証明する書類（資格証）の写しを添付してください。

## 看護体制及びサテライト体制に係る届出書(看護小規模多機能型居宅介護事業所)

|         |                             |                                 |      |
|---------|-----------------------------|---------------------------------|------|
| 1 事業所名  |                             |                                 |      |
| 2 異動等区分 | 1 新規                        | 2 変更                            | 3 終了 |
| 3 届出項目  | 1 看護体制強化加算(Ⅰ)<br>3 訪問看護体制減算 | 2 看護体制強化加算(Ⅱ)<br>4 サテライト体制未整備減算 |      |

## ○ 看護体制強化加算に係る届出内容

|                                     |                                    |   |                 |     |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|-----------------|-----|
| 1 看護サービスの提供状況                       | ① 前3か月間の実利用者の総数                    | 人 | ①に占める②の割合が80%以上 | 有・無 |
|                                     | ② ①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数 | 人 |                 |     |
| 2 緊急時訪問看護加算の算定状況                    | ① 前3か月間の実利用者の総数                    | 人 | ①に占める②の割合が50%以上 | 有・無 |
|                                     | ② ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数          | 人 |                 |     |
| 3 特別管理加算の算定状況                       | ① 前3か月間の実利用者の総数                    | 人 | ①に占める②の割合が20%以上 | 有・無 |
|                                     | ② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数     | 人 |                 |     |
| 4 ターミナルケア加算の算定状況                    | ① 前12か月間のターミナルケア加算の算定人数            | 人 | 1人以上            | 有・無 |
| 5 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされている |                                    |   |                 | 有・無 |

## ○ 訪問看護体制減算に係る届出内容

|                  |                                    |   |                 |     |
|------------------|------------------------------------|---|-----------------|-----|
| 1 看護サービスの提供状況    | ① 前3か月間の実利用者の総数                    | 人 | ①に占める②の割合が30%未満 | 有・無 |
|                  | ② ①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数 | 人 |                 |     |
| 2 緊急時訪問看護加算の算定状況 | ① 前3か月間の実利用者の総数                    | 人 | ①に占める②の割合が30%未満 | 有・無 |
|                  | ② ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数          | 人 |                 |     |
| 3 特別管理加算の算定状況    | ① 前3か月間の実利用者の総数                    | 人 | ①に占める②の割合が5%未満  | 有・無 |
|                  | ② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数     | 人 |                 |     |

## ○ サテライト体制未整備減算に係る届出内容

|                 |   |     |
|-----------------|---|-----|
| 1 訪問看護体制減算の届出状況 | ① サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所における訪問看護体制減算の届出 | 有・無 |
|                 | ② サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における訪問看護体制減算の届出       | 有・無 |

## 地域密着型特定施設入居者生活介護における夜間看護体制に係る届出書

|      |  |      |                |
|------|--|------|----------------|
| 事業所名 |  | 異動区分 | 1 新規 2 変更 3 終了 |
|------|--|------|----------------|

## 1 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 |

## 2 連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

| 連携する病院・診療所・訪問看護ステーション名 | 事業所番号 |
|------------------------|-------|
|                        |       |
|                        |       |
|                        |       |
|                        |       |
|                        |       |

## 3 届出内容

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 24時間常時連絡できる体制を整備している。      | 有 ・ 無 |
| 必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。 | 有 ・ 無 |
| 重度化した場合における対応指針が整備されている。   | 有 ・ 無 |

- ※ 夜間看護について、体制を敷いている場合について提出してください。
- ※ 「異動区分」欄は、該当する番号に○を付してください。
- ※ 夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する指針又はマニュアル等を添付してください。
- ※ 「重度化した場合における対応指針」を添付してください。
- ※ 看護師の「資格証の写し」及び「雇用契約書または辞令の写し」を提出してください。
- ※ 「2 連携する病院・診療所・訪問看護ステーション」に該当する場合は、契約書の写し等を添付してください。

## 地域密着型介護老人福祉施設における看護体制加算に係る届出書

|        |  |
|--------|--|
| 1 事業所名 |  |
| 2 異動区分 | 1 新規                      2 変更                      3 終了 |
| 3 届出項目 | 1 看護体制加算(Ⅰ)イ      2 看護体制加算(Ⅱ)イ                           |

## 看護体制加算に関する届出内容

## 定員及び入所者の利用状況

|    |   |      |   |
|----|---|------|---|
| 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 | 介護保険事業所番号 |
|--------------------|-----------|
|                    |           |
|                    |           |
|                    |           |
|                    |           |
|                    |           |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 24時間常時連絡できる体制を整備している。 | 有・無 |
|-----------------------|-----|

※ 地域密着型介護老人福祉施設は(Ⅰ)イ又は(Ⅱ)イについて、届出が可能となります。

※ (Ⅰ)イ及び(Ⅱ)イについて、同時に算定が可能です。

※ 資格を有することを証明する書類(資格証)の写しを添付してください。

※ 「連携する病院・診療所・訪問看護ステーション」に該当する場合は、契約書の写し等を添付してください。

## 地域密着型介護老人福祉施設における看取り介護体制に係る届出書

|      |  |       |      |      |      |
|------|--|-------|------|------|------|
| 事業所名 |  | 異動等区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 |
|------|--|-------|------|------|------|

## 1 看護職員の状況

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 看護師 | 常勤 | 人 |
|-----|----|---|

## 2 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 |
|--------------------|-------|
|                    |       |
|                    |       |
|                    |       |
|                    |       |
|                    |       |

## 3 届出内容

|   |       |
|---|-------|
| 24時間常時連絡できる体制を整備している。   | 有 ・ 無 |
| 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。                                   | 有 ・ 無 |
| 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、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。 | 有 ・ 無 |
| 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。  | 有 ・ 無 |
| 看取りを行う際の個室又は静養室の利用が可能となる体制を整備している。  | 有 ・ 無 |
| 配置医師緊急時対応加算の算定体制の届出をしている。   | 有 ・ 無 |

- ※ 「異動区分」欄は、該当する番号に○を付してください。
- ※ 夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する指針又はマニュアル等を添付してください。
- ※ 「看取りに関する指針」及び「職員研修実施計画表」を添付してください。
- ※ 家族への説明・同意書等の書式を添付してください。
- ※ 配置する常勤の看護師の資格証の写しを添付してください。
- ※ 「2 連携する病院・診療所・訪問看護ステーション」欄は、訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合に記入し、当該事業所との契約書を添付してください。

## 地域密着型介護老人福祉施設における 栄養マネジメントに関する届出書

| 1 事業者名          |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--------------|--------------------------------|---|---|----------------------|---|-------------|-----------|--------------|------------|--|--|------------|--|--|-------------|--|--|-----------------|--|--|---------|--|--|-----|-----|-----|--|-------|--|------|--|-------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|
| 2 異動区分          | 1 新規    2 変更    3 終了   |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 栄養マネジメントの状況   | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">①</td> <td style="padding: 5px;">栄養マネジメントを実施している常勤の管理栄養士の総数(注1)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td> <td style="padding: 5px;">①のうち、当該施設の常勤の管理栄養士の数</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-bottom: 10px;">※ ①が1人以上かつ②が0人と記載した場合は、当該施設の同一敷地内に併設する施設(1施設に限る。)の常勤管理栄養士が栄養マネジメントを実施している場合は、以下の表に、併設する施設の施設種別を選び、施設の名称及び当該常勤管理栄養士の氏名を記入すること。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">併設する施設の施設種別</th> <th style="width: 30%;">併設する施設の名称</th> <th style="width: 20%;">当該常勤管理栄養士の氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 介護老人福祉施設</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2 介護老人保健施設</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3 介護療養型医療施設</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4 地域密着型介護老人福祉施設</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5 介護医療院</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-bottom: 10px;">栄養マネジメントに関わる者(注1・2)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">職 種</th> <th style="width: 70%;">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">医 師</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">管理栄養士</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">歯科医師</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">看 護 師</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">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> </tbody> </table> | ①            | 栄養マネジメントを実施している常勤の管理栄養士の総数(注1) | 人 | ② | ①のうち、当該施設の常勤の管理栄養士の数 | 人 | 併設する施設の施設種別 | 併設する施設の名称 | 当該常勤管理栄養士の氏名 | 1 介護老人福祉施設 |  |  | 2 介護老人保健施設 |  |  | 3 介護療養型医療施設 |  |  | 4 地域密着型介護老人福祉施設 |  |  | 5 介護医療院 |  |  | 職 種 | 氏 名 | 医 師 |  | 管理栄養士 |  | 歯科医師 |  | 看 護 師 |  | 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |  |  |
| ①               | 栄養マネジメントを実施している常勤の管理栄養士の総数(注1)   | 人            |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| ②               | ①のうち、当該施設の常勤の管理栄養士の数   | 人            |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 併設する施設の施設種別     | 併設する施設の名称  | 当該常勤管理栄養士の氏名 |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 介護老人福祉施設      |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 介護老人保健施設      |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 介護療養型医療施設     |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 地域密着型介護老人福祉施設 |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 介護医療院         |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 職 種             | 氏 名  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 医 師             |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 管理栄養士           |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 歯科医師            |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 看 護 師           |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員         |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
|                 |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
|                 |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |
|                 |  |              |                                |   |   |                      |   |             |           |              |            |  |  |            |  |  |             |  |  |                 |  |  |         |  |  |     |     |     |  |       |  |      |  |       |  |         |  |  |  |  |  |  |  |

注1 当該施設の同一敷地内に併設する施設(1施設に限る。)の常勤管理栄養士を含む。  
 注2 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

サービス提供体制強化加算に係る届出書(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)

|             |   |                    |  |                   |
|-------------|---|--------------------|--|-------------------|
| 1 事業所名      |   |                    |  |                   |
| 2 異動区分      | 1 新規  | 2 変更               | 3 終了                                   |                   |
| 3 届出項目      | 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ  | 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)                      | 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |
| 4 研修等に関する状況 | ① すべての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、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。<br>② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当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している。<br>③ すべての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的実施している。 |                    | 有・無<br><br>有・無<br><br>有・無              |                   |
| 5 介護福祉士等の状況 | [前年度(3月を除く)・前三月]における一月当たりの実績の平均<br>([ ]はいずれかに○を付ける)<br>※前三月の場合は指定年月日若しくは再開年月日を記載<br>( 年 月 日)  |                    |  |                   |
|             | 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40%以上<br>→ ①に占める②の割合が30%以上 |                   |
|             | 又は  |                    |  |                   |
|             | ③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程の修了者の総数(常勤換算)   | 人                  | → ①に占める③の割合が60%以上<br>→ ①に占める③の割合が50%以上 |                   |
| 6 常勤職員の状況   | [前年度(3月を除く)・前三月]における一月当たりの実績の平均<br>([ ]はいずれかに○を付ける)<br>※前三月の場合は指定年月日若しくは再開年月日を記載<br>( 年 月 日)  |                    |  |                   |
|             | ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数(常勤換算)  | 人                  |  |                   |
|             | ② ①のうち常勤者の総数(常勤換算)  | 人                  | → ①に占める②の割合が60%以上                      |                   |

|           |  |   |                                  |   |   |                             |   |     |
|-----------|--|---|----------------------------------|---|---|-----------------------------|---|-----|
| 7 勤続年数の状況 | <p>[ 前年度(3月を除く)・前三月 ]における一月当たりの実績の平均<br/>       ([ ]はいずれかに○を付ける)</p> <p>※前三月の場合は指定年月日若しくは再開年月日を記載<br/>       ( 年 月 日)</p> <table border="1" data-bbox="437 367 1010 544"> <tr> <td data-bbox="437 367 507 454">①</td> <td data-bbox="507 367 866 454">定期巡回・随時対応型訪問介護<br/>看護従業者の総数(常勤換算)</td> <td data-bbox="866 367 1010 454">人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="437 454 507 544">②</td> <td data-bbox="507 454 866 544">①のうち勤続年数3年以上の者<br/>の総数(常勤換算)</td> <td data-bbox="866 454 1010 544">人</td> </tr> </table> <p data-bbox="1010 454 1241 544">→ ①に占める②の割合が30%以上</p> | ① | 定期巡回・随時対応型訪問介護<br>看護従業者の総数(常勤換算) | 人 | ② | ①のうち勤続年数3年以上の者<br>の総数(常勤換算) | 人 | 有・無 |
| ①         | 定期巡回・随時対応型訪問介護<br>看護従業者の総数(常勤換算)   | 人 |                                  |   |   |                             |   |     |
| ②         | ①のうち勤続年数3年以上の者<br>の総数(常勤換算)  | 人 |                                  |   |   |                             |   |     |

注1 「2異動区分」、「3届出項目」欄は、該当する番号に○を付けてください。

- 2 「5介護福祉士等の状況」は、「3届出項目」が「1サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ」又は「2サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ」の場合に記載してください。
- 3 「6常勤職員の状況」は、「3届出項目」が「3サービス提供体制強化加算(Ⅱ)」の場合に記載してください。
- 4 「7勤続年数の状況」は、「3届出項目」が「4サービス提供体制強化加算(Ⅲ)」の場合に記載してください。
- 5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとの研修計画及び会議の開催状況又は開催計画の概要を記載した書類を提出してください。
- 6 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修修了者」とあるのは、「旧介護職員基礎研修修了者」と読み替えてください。
- 7 資格を有することを証明する書類(資格証)の写しを添付してください。

サービス提供体制強化加算に係る届出書(夜間対応型訪問介護事業所)

|             |   |                    |  |                    |
|-------------|---|--------------------|--|--------------------|
| 1 事業所名      |   |                    |  |                    |
| 2 異動区分      | 1 新規  | 2 変更               | 3 終了                                   |                    |
| 3 届出項目      | 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ  | 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ                     | 4 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ |
| 4 研修等に関する状況 | ① すべての夜間対応型訪問介護従業者に対し研修計画を作成し、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。<br>② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当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している。<br>③ すべての夜間対応型訪問介護従業者に対し、健康診断等を定期的実施している。 |                    | 有・無<br><br>有・無<br><br>有・無              |                    |
| 5 介護福祉士等の状況 | [前年度(3月を除く)・前三月]における一月当たりの実績の平均<br>([ ]はいずれかに○を付ける)<br>※前三月の場合は指定年月日若しくは再開年月日を記載<br>( 年 月 日)  |                    |  |                    |
|             | ① 訪問介護員の総数(常勤換算)  | 人                  |  |                    |
|             | ② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)  | 人                  | → ①に占める②の割合が40%以上<br>→ ①に占める②の割合が30%以上 |                    |
|             | 又は  |                    |  |                    |
|             | ③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数(常勤換算)  | 人                  | → ①に占める③の割合が60%以上<br>→ ①に占める③の割合が50%以上 |                    |
|             |   |                    | 有・無<br><br>有・無<br><br>有・無<br><br>有・無   |                    |

注1 「2異動区分」、「3届出項目」欄は、該当する番号に○を付けてください。

- 夜間対応型訪問介護看護従業者ごとの研修計画及び会議の開催状況又は開催計画の概要を記載した書類を提出してください。
- 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修修了者」とあるのは、「旧介護職員基礎研修修了者」と読み替えてください。
- 資格を有することを証明する書類(資格証)の写しを添付してください。





|           |  |   |              |   |   |                         |   |     |
|-----------|--|---|--------------|---|---|-------------------------|---|-----|
| 8 勤続年数の状況 | <p>[ 前年度(3月を除く)・前三月 ]における一月当たりの実績の平均<br/>         ([ ]はいずれかに○を付ける)</p> <p>※前三月の場合は指定年月日若しくは再開年月日を記載<br/>         ( 年 月 日)</p> <table border="1" data-bbox="437 479 1010 658"> <tr> <td data-bbox="437 479 507 568">①</td> <td data-bbox="507 479 868 568">従業者の総数(常勤換算)</td> <td data-bbox="868 479 1010 568">人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="437 568 507 658">②</td> <td data-bbox="507 568 868 658">①のうち勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)</td> <td data-bbox="868 568 1010 658">人</td> </tr> </table> <p>→ ①に占める②の割合が30%以上</p> | ① | 従業者の総数(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 | 有・無 |
| ①         | 従業者の総数(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 |              |   |   |                         |   |     |

注1 「2異動区分」、「3施設種別」及び「4届出項目」欄は、該当する番号に○を付けてください。

注2 「5研修等に関する状況」は、従業者ごとの研修計画及び会議の開催状況又は開催計画の概要を記載した書類を提出してください。

3 「6介護福祉士等の状況」は、「4届出項目」が「1サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ」又は「2サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ」の場合に記載してください。

また、資格を有することを証明する書類(資格証)の写しを添付してください。

4 「7常勤職員の状況」は、「4届出項目」が「3サービス提供体制強化加算(Ⅱ)」の場合に記載してください。

5 「8勤続年数の状況」は、「4届出項目」が「4サービス提供体制強化加算(Ⅲ)」の場合に記載してください。



注1 「2異動区分」、「3施設種別」及び「4届出項目」欄は、該当する番号に○を付けてください。

2 「5介護福祉士等の状況」は、「4届出項目」が「1サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ」又は「2サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ」の場合に記載してください。

3 「6常勤職員の状況」は、「4届出項目」が「3サービス提供体制強化加算（Ⅱ）」の場合に記載してください。

4 「7勤続年数の状況」は、「4届出項目」が「4サービス提供体制強化加算（Ⅲ）」の場合に記載してください。

5 「サービスを直接提供する者」は、次の職員をいいます。

- ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護  
介護従業者

- ・ 地域密着型介護老人福祉施設

生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員

6 資格を有することを証明する書類（資格証）の写しを添付してください。

サービス提供体制強化加算に係る届出書

(地域密着型特定施設)

|        |                    |                    |                   |
|--------|--------------------|--------------------|-------------------|
| 1 事業所名 |                    |                    |                   |
| 2 異動区分 | 1 新規               | 2 変更               | 3 終了              |
| 3 届出項目 | 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |

|                    |  |   |                       |   |   |                         |   |                    |
|--------------------|--|---|-----------------------|---|---|-------------------------|---|--------------------|
| <p>4 介護福祉士等の状況</p> | <p>[ 前年度(3月を除く)・前三月 ]における一月当たりの実績の平均<br/>( [ ]はいずれかに○を付ける)<br/>※前三月の場合は指定年月日若しくは再開年月日を記載<br/>( 年 月 日)</p> <table border="1" data-bbox="427 801 986 1012"> <tr> <td>①</td> <td>介護職員の総数<br/>(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち介護福祉士の総数<br/>(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>→ ①に占める②の割合が60%以上<br/>→ ①に占める②の割合が50%以上</p> | ① | 介護職員の総数<br>(常勤換算)     | 人 | ② | ①のうち介護福祉士の総数<br>(常勤換算)  | 人 | <p>有・無<br/>有・無</p> |
| ①                  | 介護職員の総数<br>(常勤換算)  | 人 |                       |   |   |                         |   |                    |
| ②                  | ①のうち介護福祉士の総数<br>(常勤換算)   | 人 |                       |   |   |                         |   |                    |
| <p>5 常勤職員の状況</p>   | <p>[ 前年度(3月を除く)・前三月 ]における一月当たりの実績の平均<br/>( [ ]はいずれかに○を付ける)<br/>※前三月の場合は指定年月日若しくは再開年月日を記載<br/>( 年 月 日)</p> <table border="1" data-bbox="427 1288 986 1444"> <tr> <td>①</td> <td>看護・介護職員の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち常勤者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>→ ①に占める②の割合が75%以上</p>                               | ① | 看護・介護職員の総数(常勤換算)      | 人 | ② | ①のうち常勤者の総数(常勤換算)        | 人 | <p>有・無</p>         |
| ①                  | 看護・介護職員の総数(常勤換算)   | 人 |                       |   |   |                         |   |                    |
| ②                  | ①のうち常勤者の総数(常勤換算)   | 人 |                       |   |   |                         |   |                    |
| <p>6 勤続年数の状況</p>   | <p>[ 前年度(3月を除く)・前三月 ]における一月当たりの実績の平均<br/>( [ ]はいずれかに○を付ける)<br/>※前三月の場合は指定年月日若しくは再開年月日を記載<br/>( 年 月 日)</p> <table border="1" data-bbox="427 1720 986 1877"> <tr> <td>①</td> <td>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</td> <td>①のうち勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>→ ①に占める②の割合が30%以上</p>                   | 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3年以上の者の総数(常勤換算) | 人 | <p>有・無</p>         |
| 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3年以上の者の総数(常勤換算)  | 人 |                       |   |   |                         |   |                    |

- 注1 「2異動区分」及び「3届出項目」欄は、該当する番号に○を付けてください。
- 2 「4介護福祉士等の状況」は、「3届出項目」が「1サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ」又は「2サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ」の場合に記載してください。
  - 3 「5常勤職員の状況」は、「3届出項目」が「3サービス提供体制強化加算（Ⅱ）」の場合に記載してください。
  - 4 「6勤続年数の状況」は、「3届出項目」が「4サービス提供体制強化加算（Ⅲ）」の場合に記載してください。
  - 5 資格を有することを証明する書類（資格証）の写しを添付してください。

日常生活継続支援加算に係る届出書  
(地域密着型介護老人福祉施設)

|             |   |      |                   |                          |   |  |   |                                    |   |                   |            |                                     |   |                   |   |       |   |  |   |   |   |                   |                                  |
|-------------|---|------|-------------------|--------------------------|---|--|---|------------------------------------|---|-------------------|------------|-------------------------------------|---|-------------------|---|-------|---|--|---|---|---|-------------------|----------------------------------|
| 1 事業所名      |   |      |                   |                          |   |  |   |                                    |   |                   |            |                                     |   |                   |   |       |   |  |   |   |   |                   |                                  |
| 2 異動区分      | 1 新規  | 2 変更 | 3 終了              |                          |   |  |   |                                    |   |                   |            |                                     |   |                   |   |       |   |  |   |   |   |                   |                                  |
| 3 入所者の状況    | <p>[ 前6月間・前12月間 ]における新規入所者の総数<br/>( [ ]はいずれかに○を付ける)</p> <p>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、<br/>④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。</p> <table border="1" data-bbox="432 696 1023 1240"> <tr> <td data-bbox="432 696 504 801">①</td> <td data-bbox="504 696 874 801">前6月間又は前12月間の新規入所者の総数</td> <td data-bbox="874 696 1023 801">人</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 801 504 907">②</td> <td data-bbox="504 801 874 907">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</td> <td data-bbox="874 801 1023 907">人</td> <td data-bbox="1023 801 1246 907">→ ①に占める②の割合が70%以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 907 504 1012">③</td> <td data-bbox="504 907 874 1012">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</td> <td data-bbox="874 907 1023 1012">人</td> <td data-bbox="1023 907 1246 1012">→ ①に占める③の割合が65%以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1012 504 1120">④</td> <td data-bbox="504 1012 874 1120">入所者総数</td> <td data-bbox="874 1012 1023 1120">人</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1120 504 1240">⑤</td> <td data-bbox="504 1120 874 1240">④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</td> <td data-bbox="874 1120 1023 1240">人</td> <td data-bbox="1023 1120 1246 1240">→ ④に占める⑤の割合が15%以上</td> </tr> </table> |      | ①                 | 前6月間又は前12月間の新規入所者の総数     | 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 | ④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 | <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> |
| ①           | 前6月間又は前12月間の新規入所者の総数  | 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           | ④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 |                          |   |  |   |                                    |   |                   |            |                                     |   |                   |   |       |   |  |   |   |   |                   |                                  |
| 4 介護福祉士等の状況 | <p>前三月の介護福祉士の配置状況</p> <table border="1" data-bbox="432 1368 1023 1585"> <tr> <td data-bbox="432 1368 504 1473">①</td> <td data-bbox="504 1368 874 1473">入所者の総数<br/>[ 前年度の平均・推定数 ]</td> <td data-bbox="874 1368 1023 1473">人</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="432 1473 504 1585">②</td> <td data-bbox="504 1473 874 1585">介護福祉士の員数<br/>(届出日の属する月の前三月の常勤換算の平均)</td> <td data-bbox="874 1473 1023 1585">人</td> <td data-bbox="1023 1473 1246 1585">→ ①:②が6:1以上</td> </tr> </table> <p>( [ ]はいずれかに○を付ける)</p>  |      | ①                 | 入所者の総数<br>[ 前年度の平均・推定数 ] | 人 |  | ② | 介護福祉士の員数<br>(届出日の属する月の前三月の常勤換算の平均) | 人 | → ①:②が6:1以上       | <p>有・無</p> |                                     |   |                   |   |       |   |  |   |   |   |                   |                                  |
| ①           | 入所者の総数<br>[ 前年度の平均・推定数 ]  | 人    |                   |                          |   |  |   |                                    |   |                   |            |                                     |   |                   |   |       |   |  |   |   |   |                   |                                  |
| ②           | 介護福祉士の員数<br>(届出日の属する月の前三月の常勤換算の平均)  | 人    | → ①:②が6:1以上       |                          |   |  |   |                                    |   |                   |            |                                     |   |                   |   |       |   |  |   |   |   |                   |                                  |

注 次の書類を添付すること。□

- ・ 資格を有することを証明する書類（資格証）の写しを添付してください。

## ADL維持等加算に係る届出書(地域密着型通所介護)

|        |      |      |      |
|--------|------|------|------|
| 1 事業所名 |      |      |      |
| 2 異動区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 |

| 3 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<br>該当・非該当 |
| (2) 重度者の割合             | 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                   |
|                        | ③ | ①に占める②の割合  | % → 15%以上<br>該当・非該当 |
| (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<br>該当・非該当 |
| (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                   |
|                        | ⑦ | ①に占める⑥の割合  | % → 90%以上<br>該当・非該当 |
| (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<br>該当・非該当     |

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（地域密着型特定施設入居者生活介護）

|        |      |      |      |
|--------|------|------|------|
| 1 事業所名 |      |      |      |
| 2 異動区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 |

|                    |   |   |                 |                   |
|--------------------|---|---|-----------------|-------------------|
| 3 入居者の状況及び介護福祉士の状況 | 入居者の状況                                      |   |                 | 有・無               |
|                    | ① 入居者総数                                     | 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                                    |   | 有・無             |                   |
| 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 |

注 資格を有することを証明する書類(資格証)の写しを添付してください。



別紙12

介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書(地域密着型介護老人福祉施設)

|        |      |      |      |
|--------|------|------|------|
| 1 事業所名 |      |      |      |
| 2 異動区分 | 1 新規 | 2 変更 | 3 終了 |

|   |     |  |       |  |     |  |  |
|---|-----|--|-------|--|-----|--|--|
| <p>介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出内容</p> <p>① 入所(利用)者数</p> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 25px; margin-left: 20px; display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; padding-right: 5px;"> <span>人</span> </div> <p>② 介護ロボット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: 300px; height: 25px; margin-left: 20px; display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; padding-right: 5px;"> <span>人</span> </div> <p>③ ①に占める②の割合</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-left: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 25px; display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; padding-right: 5px;"> <span>%</span> </div> <div style="margin: 0 10px;">→</div> <div>15%以上</div> </div> <p>④ 導入機器</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">製造事業者</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">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>有 ・ 無</p> <p>有 ・ 無</p> |
| 名 称   |     |  |       |  |     |  |  |
| 製造事業者   |     |  |       |  |     |  |  |
| 用 途   |     |  |       |  |     |  |  |

褥瘡マネジメントに関する届出書(地域密着型介護老人福祉施設)

|        |                          |
|--------|--------------------------|
| 1 事業所名 |                          |
| 2 異動区分 | 1 新規      2 変更      3 終了 |

|               |               |     |
|---------------|---------------|-----|
| 3 褥瘡マネジメントの状況 | 褥瘡マネジメントに関わる者 |     |
|               | 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 |     |
|               |               |     |
|               |               |     |
|               |               |     |

注 「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。

地域密着型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設定の届出書

1 割引率等

|       |       |
|-------|-------|
| 事業所番号 | ..... |
| 事業所名  |       |

| サービスの種類                | 割引率      | 適用条件                |
|------------------------|----------|---------------------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護       | (例) 10 % | (例) 毎日 午後2時から午後4時まで |
|                        | %        |                     |
|                        | %        |                     |
| 夜間対応型訪問介護              | %        |                     |
|                        | %        |                     |
|                        | %        |                     |
| 地域密着型通所介護              | %        |                     |
|                        | %        |                     |
|                        | %        |                     |
| 認知症対応型通所介護             | %        |                     |
|                        | %        |                     |
|                        | %        |                     |
| 小規模多機能型居宅介護            | %        |                     |
|                        | %        |                     |
|                        | %        |                     |
| 認知症対応型共同生活介護           | %        |                     |
|                        | %        |                     |
|                        | %        |                     |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護       | %        |                     |
|                        | %        |                     |
|                        | %        |                     |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護   | %        |                     |
|                        | %        |                     |
|                        | %        |                     |
| 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス) | %        |                     |
|                        | %        |                     |
|                        | %        |                     |
| 介護予防<br>認知症対応型通所介護     | %        |                     |
|                        | %        |                     |
|                        | %        |                     |
| 介護予防<br>小規模多機能型居宅介護    | %        |                     |
|                        | %        |                     |
|                        | %        |                     |
| 介護予防<br>認知症対応型共同生活介護   | %        |                     |
|                        | %        |                     |
|                        | %        |                     |

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください

2 適用開始年月日

年 月 日

