

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室） 御 中

←厚生労働省老健局 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」等の一部改正について  
計 351 枚（本紙を除く）

Vol.1214

令和6年3月15日

厚 生 労 働 省 老 健 局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111 (内線 3971、3979、3938)  
FAX : 03-3595-3670

老発 0 3 1 5 第 1 号  
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局長  
（ 公 印 省 略 ）

介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 20 号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 21 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）、「指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 129 号）及び「介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」（令和 3 年厚生労働省告示第 72 号）について、それぞれの介護給付費の算定に係る体制等に関する届出に際してその届出項目及び届出様式の記載上の留意点等は下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

なお、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「旧通知」という。）については、令和 6 年 3 月 31 日をもって廃止する。

## 記

### 第1 届出項目について

居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所・施設」という。）から届出を求める項目は、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定居宅サービス介護給付単位数表（以下「居宅サービス単位数表」という。）、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「居宅介護支援単位数表」という。）、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「施設サービス等単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号。以下「特定診療費単位数表」という。）、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定地域密着型サービス単位数表（以下「地域密着型サービス単位数表」という。）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定介護予防サービス単位数表（以下「介護予防サービス単位数表」という。）、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「地域密着型介護予防サービス単位数表」という。）、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準別表指定介護予防支援介護給付費単位数表及び厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成20年厚生労働省告示第273号。以下「特別療養費単位数表」という。）及び介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表（以下「介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表」という。）の中で、介護給付費の算定に際して、

- ① 事前に都道府県知事又は市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出なければならないことが告示上明記されている事項
- ② 都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、
  - ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
  - ・ 介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
  - ・ 審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審

査等を行う

上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、(別紙 1－1)・(別紙 1－1－2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」、介護予防サービス事業所については、(別紙 1－2)・(別紙 1－2－2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス)」、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、(別紙 1－3)・(別紙 1－3－2)「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)」、介護予防・日常生活支援総合事業所においては、(別紙 1－4)・(別紙 1－4－2)「介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目とする。

第 2 (別紙 2)「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(指定事業者用)」の記載要領について

- ① 「届出者」及び「事業所・施設の状況」については、事業所・施設の指定(許可)申請の際、記載した事項を記載させること。
- ② 「法人の種別」については、申請者が法人である場合に、その種別を記載させること。
- ③ 「法人所轄庁」については、申請者が認可法人である場合に、その所轄官庁の名称を記載させること。
- ④ 「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」については、複数の出張所(以下「サテライト事業所」という。)を有する場合は、適宜欄を補正し、全てのサテライト事業所の状況について記載させること。
- ⑤ 「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。
- ⑥ 「異動等の区分」については、今回届出を行う事業所・施設の異動の別(1 新規・2 変更・3 終了)について記載させること。
- ⑦ 「異動項目」については、体制状況一覧表で選択した項目をそのまま記載させること。
- ⑧ 「特記事項」については、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させること。

第 3 (別紙 3)「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書(基準該当事業者用)」の記載要領について

- ① 「届出者」及び「事業所の状況」については、基準該当サービス事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。

- ② 「市町村が定める率」については、全国共通の介護報酬額に対して市町村の判断により定める支給基準の上限を百分率（〇〇〇％）で記載させること。例えば、全国共通の介護報酬額と同じ場合は、「100％」と記載させ、全国共通の介護報酬額より五％減じる場合は、「95％」と記載させることになる。
- なお、市町村が前記の率を設定し、又は変更した場合は、（別紙４）「基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について」により届出を求めるものとする。
- ③ 「法人の種別」「法人所轄庁」「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」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」と同様であるため、第二の②から⑧までを準用すること。

第４ （別紙３－２）「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用）（居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用）」の記載要領について

- ① 「届出者」及び「事業所の状況」については、地域密着型サービス事業所又は介護予防支援事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。
- ② 「市町村が定める単位の有無」については、市町村の判断により定める単位の有無別（１有・２無）について記載する。
- ③ 「法人の種別」「法人所轄庁」「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」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」と同様であるため、第二の②から⑧までを準用すること。

第５ 体制状況一覧表の記載要領について

１ 各サービス共通事項

- ① 「地域区分」は、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 27 年厚生労働省告示第 93 号）第 2 号に規定する地域区分をいい、事業所の所在する地域の地域区分を記載させること。
- ② 「L I F E への登録」については、科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）（以下「L I F E」という。）の利用状況をいい、L I F E の利用を開始している場合に「あり」と記載させること。
- ③ 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問

入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、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、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、介護予防認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）を実施する事業所又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス等単位数表、介護予防サービス単位数表、地域密着型サービス単位数表及び地域密着型介護予防サービス単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙5）「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は（別紙5—2）「地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

- ④ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」で設備等に係る届出を行う場合は、当該施設又は設備等の状況が分かる（別紙6）「平面図」を添付させること。
- ⑤ 「人員配置区分」及び「その他該当する体制等」で人員配置の状況に係る届出を行う場合は、（別紙7）「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付させること。なお、各事業所・施設において使用している勤務割表（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表）等により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び職種ごとの配置状況等が確認できる場合は、当該書類をもって添付書類として差し支えない。

加えて、短期入所生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防短期入所生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。）第1号ロ(1)(一)、第4号イ(1)(一)及び(三)、第4号ロ(1)(一)及び(三)、第5号イ(1)(一)及び(三)又は第8号ロ(1)のテクノロジーを導入する規定に該当する場合は、「(再掲) 夜勤職員」

に必要事項を記載の上、別紙 7－3「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書」を添付させること。なお、当該届出にあたっては、「「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について」（令和 6 年 3 月 15 日老高発 0315 第 3 号・老認発 0315 第 3 号・老老発 0315 第 3 号）を参照すること。

- ⑥ 訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問看護、通所介護、介護予防訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護で、サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。
- ⑦ 本通知は、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和 6 年厚生労働省告示第 86 号）による令和 6 年 6 月 1 日に適用される改正の内容を規定しているため、令和 6 年 4 月 1 日から 5 月 31 日までの間の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション並びに介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に係る届出については、旧通知の例によるものとする。

そのため、令和 6 年 4 月 1 日から 5 月 31 日までの間は、別紙 1－1、別紙 1－2、別紙 1－3 及び別紙 1－4 を記載させることとし、令和 6 年 6 月 1 日以降は、別紙 1－1－2、別紙 1－2－2、別紙 1－3－2 及び別紙 1－4－2 を記載させること。なお、別紙 2 から別紙 51 は、令和 6 年 4 月 1 日以降は本通知による様式で申請することとして差し支えないものとする。

## 2 訪問介護

- ① 「施設等の区分」については、事業所の運営規程において定める「指定訪問介護の内容」に従って記載させること。例えば、指定訪問介護の内容を身体介護中心型に限定する場合は「身体介護」を、指定訪問介護の内容を限定しない場合は「身体介護」「生活援助」「通院等乗降介助」の全てを記載させること。
- ② 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」については、厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「大臣基準告示」という。）第 1 号ロ(1)に該当する場合は「定期巡回の指定を受けている」と、同号ロ(2)に該当する場合は「定期巡回の整備計画がある」と、いずれにも該当しない場合は「定期巡回の指定を受けていない」と記載させ

ること。また、(別紙8)「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書」を添付させること。

- ③ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第2号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

- ④ 「特定事業所加算」における「特定事業所加算(V以外)」については、大臣基準告示第3号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合に「加算Ⅳ」と記載させること。また、(別紙9)「特定事業所加算Ⅰ～Ⅳに係る届出書(訪問介護事業所)」を添付させること。

「特定事業所加算」における「特定事業所加算Ⅴ」については、大臣基準告示第3号ホに該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙9—2)「特定事業所加算Ⅴに係る届出書(訪問介護事業所)」を添付させること。

さらに、「特定事業所加算Ⅰ・Ⅲ」については、(別紙9—3)「重度要介護者等対応要件の割合に関する計算書(特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ))」を添付させること。

- ⑤ 「共生型サービスの提供」については、障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、介護保険制度の共生型訪問介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「居宅介護事業所」に、障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、介護保険制度の共生型訪問介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「重度訪問介護事業所」に、それぞれ「あり」と記載させること。

- ⑥ 「同一建物減算」については、居宅サービス単位数表1のイからハまでの注12に規定する同一敷地内建物等に居住する者に対して指定訪問介護を行った場合は「同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供)」に「該当」と、同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を行った場合は「同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供(利用者50人以上))」に「該当」と、同一敷地内建物等に居住する者に対して指定訪問介護を行い、かつ、大臣基準告示第3号の2に該当している場合は「同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上)」に「該当」と、記載させること。また、「同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供(利用者50人以上))」に該当する場合を除き、(別紙10)「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」を添付させること。

- ⑦ 「特別地域加算」については、事業所の所在する地域が厚生労働大臣が



定める地域（平成 24 年厚生労働省告示第 120 号）及び厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（令和 3 年厚生労働省告示第 74 号）に該当する場合に、「あり」と記載させること。

- ⑧ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成 21 年厚生労働省告示第 83 号）第 1 号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

また、「規模に関する状況」については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号。以下「施設基準」という。）第 1 号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

- ⑨ 「口腔連携強化加算」については、大臣基準告示第 3 号の 3 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 11)「口腔連携強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑩ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第 3 号の 4 イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 12)「認知症専門ケア加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑪ 「介護職員等処遇改善加算」については、大臣基準告示第四号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合に「加算Ⅳ」と、同号ホに該当する場合に「加算Ⅴ(1)」と、同号ヘに該当する場合に「加算Ⅴ(2)」と、同号トに該当する場合に「加算Ⅴ(3)」と、同号チに該当する場合に「加算Ⅴ(4)」と、同号リに該当する場合に「加算Ⅴ(5)」と、同号ヌに該当する場合に「加算Ⅴ(6)」と、同号ルに該当する場合に「加算Ⅴ(7)」と、同号ヲに該当する場合に「加算Ⅴ(8)」と、同号ワに該当する場合に「加算Ⅴ(9)」と、同号カに該当する場合に「加算Ⅴ(10)」と、同号ヨに該当する場合に「加算Ⅴ(11)」と、同号タに該当する場合に「加算Ⅴ(12)」と、同号レに該当する場合に「加算Ⅴ(13)」と、同号ソに該当する場合に「加算Ⅴ(14)」と記載させること。

### 3 訪問入浴介護

- ① 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 4 号の 4 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑦を準用すること。
- ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑧を準用すること。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第2号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

- ④ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるため、2⑩を準用すること。
- ⑤ 「看取り連携体制加算」については、施設基準第2号の2に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙13)「看取り連携体制加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第5号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙14)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑦ 「介護職員等処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるため、2⑪を準用すること。

#### 4 訪問看護

- ① 「施設等の区分」については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第60条第1項第1号に規定する事業所の場合に「訪問看護ステーション」と、第2号に規定する事業所の場合に「病院又は診療所」と、施設基準第3号に該当する場合に「定期巡回・随時対応サービス連携」とそれぞれ記載させること。

また、「定期巡回・随時対応サービス連携」については、(別紙15)「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」を添付させること。

- ② 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第6号の2に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ③ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2⑦を準用すること。
- ④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2⑧を準用すること。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第4号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

- ⑤ 「緊急時訪問看護加算」については、大臣基準告示第7号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙16)「緊急時(介護予防)訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。
- ⑥ 「特別管理体制」については、居宅サービス単位数表3のイからハまで

の注 13 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 16)「緊急時(介護予防)訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。

- ⑦ 「専門管理加算」については、大臣基準告示第 7 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 17)「専門管理加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑧ 「ターミナルケア体制」については、大臣基準告示第 8 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 16)「緊急時(介護予防)訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。
- ⑨ 「遠隔死亡診断補助加算」については、大臣基準告示第 8 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 18)「遠隔死亡診断補助加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑩ 「看護体制強化加算」については、大臣基準告示第 9 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 19)「看護体制強化加算に係る届出書((介護予防)訪問看護事業所)」を添付させること。
- ⑪ 「口腔連携強化加算」については、大臣基準告示第 9 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 11)「口腔連携強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑫ 「サービス提供体制強化加算」については、「施設等の区分」における記載に応じて、大臣基準告示第 10 号イに該当する場合に「加算Ⅰ(イ及びロの場合)」又は「加算Ⅰ(ハの場合)」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ(イ及びロの場合)」又は「加算Ⅱ(ハの場合)」と記載させること。また、(別紙 14—2)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

## 5 訪問リハビリテーション

- ① 「施設等の区分」については、病院又は診療所の場合に「病院又は診療所」と、介護老人保健施設の場合に「介護老人保健施設」と、介護医療院の場合に「介護医療院」と記載させること。
- ② 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 11 号に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ③ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑦を準用すること。
- ④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑧を準用すること。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第4号の2に該当する場合に、「該当」と記載させること。

- ⑤ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、大臣基準告示第12号イに該当する場合に「加算イ」と、大臣基準告示第12号ロに該当する場合に「加算ロ」と記載させること。
- ⑥ 「リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明」については、訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に、「あり」と記載させること。
- ⑦ 「口腔連携強化加算」については、大臣基準告示第12号の2に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙11)「口腔連携強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑧ 「移行支援加算」については、居宅サービス単位数表4のハに該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙20)「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第14号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙14—2)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

## 6 居宅療養管理指導

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2⑦を準用すること。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2⑧を準用すること。  
また、「規模に関する状況」については、施設基準第4号の3に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ③ 「医療用麻薬持続注射療法加算」については、施設基準第4号の5に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ④ 「在宅中心静脈栄養法加算」については、施設基準第4号の6に該当する場合に、「あり」と記載させること。

## 7 通所介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第5号イに該当する場合に「通常規模型事業所」と、同号ロに該当する場合に「大規模型事業所Ⅰ」と、同号ハに該当する場合に「大規模型事業所Ⅱ」と記載させること。
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス等基準第93条に定める員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載

させること。

なお、職員の欠員とは、指定通所介護の単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

- ③ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 14 号の 2 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ④ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 14 号の 3 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、居宅サービス単位数表 6 のイからハまでの注 5 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が減少していることが分かる書類を添付させること。
- ⑥ 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に、「対応可」と記載させること。
- ⑦ 「共生型サービスの提供」については、障害福祉制度の指定生活介護事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「生活介護事業所」に、障害福祉制度の指定自立訓練事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「自立訓練事業所」に、障害福祉制度の指定児童発達支援事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「児童発達支援事業所」に、障害福祉制度の指定放課後等デイサービス事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「放課後等デイサービス事業所」に、それぞれ「あり」と記載させること。
- ⑧ 「生活相談員配置等加算」については、大臣基準告示第 14 号の 4 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 21)「生活相談員配置等加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑨ 「入浴介助加算」については、大臣基準告示第 14 号の 5 イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、加算Ⅰ又は加算Ⅱいずれの場合にあっても、浴室部分の状況がわかる平面図等及び研修を実施または、実施することが分かる資料等を添付させること。
- ⑩ 「中重度者ケア体制加算」については、大臣基準告示第 15 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 22)「中重度者ケア体制加算に係る届出書」及び(別紙 22—2)「利用者の割合に関する計算書

(中重度者ケア体制加算)」を添付させること。

- ⑪ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 15 号の 2 イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。
- ⑫ 「個別機能訓練加算」については、大臣基準告示第 16 号イに該当する場合に「加算Ⅰイ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅰロ」と記載させること。
- ⑬ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、居宅サービス単位数表注 14 に規定する加算について、通所介護事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合に「あり」と記載させること。
- ⑭ 「認知症加算」については、大臣基準告示第 17 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 23)「認知症加算に係る届出書」及び(別紙 23—2)「利用者の割合に関する計算書(認知症加算)」を添付させること。
- ⑮ 「若年性認知症利用者受入加算」については、大臣基準告示第 18 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑯ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表 6 のイからハまでの注 17 又は注 18 に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑰ 「口腔機能向上加算」については、大臣基準告示第 20 号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑱ 「科学的介護推進体制加算」については、居宅サービス単位数表 6 のイからハまでの注 21 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑲ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 23 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—3)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑳ 「介護職員等処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑪を準用すること。

## 8 通所リハビリテーション

- ① 「施設等の区分」については、病院又は診療所である指定通所リハビリテーション事業所であって施設基準第 6 号イ(1)に規定する事業所の場合に「通常規模の事業所(病院・診療所)」と、同号ロに規定する事業所の場合に「大規模の事業所(病院・診療所)」と、同号イ(2)に規定する事業所の場合に「大規模の事業所(特例)(病院・診療所)」と、介護老人保健施設である指定通所リハビリテーション事業所であって同号イ(1)に規定

する事業所の場合に「通常規模の事業所（介護老人保健施設）」と、同号ロに規定する事業所の場合に「大規模の事業所（介護老人保健施設）」と、同号イ(2)に規定する事業所の場合に「大規模の事業所（特例）（介護老人保健施設）」と、介護医療院である指定通所リハビリテーション事業所であって同号イ(1)に規定する事業所の場合に「通常規模の事業所（介護医療院）」、同号ロに規定する事業所の場合に「大規模の事業所（介護医療院）」と、同号イ(2)に規定する事業所の場合に「大規模の事業所（特例）（介護医療院）」と、記載させること。

- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス等基準第 111 条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。

なお、職員の欠員とは、指定通所リハビリテーションの単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

- ③ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 24 号の 2 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ④ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 24 号の 3 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、通所介護と同様であるため、7 ⑤を準用すること。
- ⑥ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるため、7 ⑥を準用すること。
- ⑦ 「リハビリテーション提供体制加算」については、大臣基準告示第 24 号の 4 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑧ 「入浴介助加算」については、~~通所介護と同様であるため、7 ⑨を準用すること。~~
- ⑨ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、大臣基準告示第 25 号イに該当する場合に「加算イ」と、同じ号ロに該当する場合に「加算ロ」と、同号ハに該当する場合に「加算ハ」と記載させること。 
- ⑩ 「リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明」については、通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合に、「あり」と記載させること。
- ⑪ 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表 7 のイ及びロの注 12 に該当する場合に、「加算Ⅰ」又は「加算Ⅱ」と記載させること。なお、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、

「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。

- ⑫ 「生活行為向上リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表 7 のイ及びロの注 13 に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑬ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑭ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表 7 のイ及びロの注 15 又は注 16 に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑮ 「口腔機能向上加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑰を準用すること。
- ⑯ 「中重度者ケア体制加算」については、大臣基準告示第 31 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 22)「中重度者ケア体制加算に係る届出書」及び(別紙 22—2)「利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)」を添付させること。
- ⑰ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑱を準用すること。
- ⑱ 「移行支援加算」については、大臣基準告示第 32 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 24)「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑲ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 33 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—3)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑳ 「介護職員等処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑪を準用すること。

## 9 短期入所生活介護

- ① 「施設等の区分」については、指定短期入所生活介護事業所であって指定居宅サービス等基準第 140 条の 4 第 1 項に規定するユニット型指定短期入所生活介護事業所でないもののうち、指定居宅サービス等基準第 121 条第 2 項又は第 4 項に規定する事業所の場合に「併設型・空床型」と、それ以外の事業所の場合に「単独型」と記載させること。また、ユニット型指定短期入所生活介護事業所のうち、指定居宅サービス等基準 121 条第 2 項又は第 4 項に規定する事業所の場合に「併設型・空床型ユニット型」と、それ以外の事業所の場合に「単独型ユニット型」と記載させること。
- ② 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第 1 号イ又はロに規定



する基準を満たしている場合に「基準型」と、当該基準を満たしていない場合に「減算型」と記載させること。

- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第 3 号ロからホまでのいずれか該当するものを記載させること。なお、指定居宅サービス等基準上は、看護職員又は介護職員は「看護職員」となっており、職種の区別がないので、「看護職員」としての員数が指定居宅サービス等基準を満たさなくなった際の、直接の要因となった職種を記載させるものとする。
- ④ 「ユニットケア体制」については、施設基準第 11 号に該当する場合に、「対応可」と記載させること。
- ⑤ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 34 号の 3 の 3 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑥ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 34 号の 3 の 4 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「共生型サービスの提供」については、障害福祉制度の指定短期入所事業所が、介護保険制度の共生型短期入所生活介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合に、「あり」と記載させること。
- ⑧ 「生活相談員配置等加算」については、大臣基準告示第 34 号の 4 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 21)「生活相談員配置等加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑨ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 34 号の 5 イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。
- ⑩ 「機能訓練指導体制」については、居宅サービス単位数表 8 のイの注 9 に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑪ 「個別機能訓練体制」については、大臣基準告示第 36 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑫ 「看護体制加算」については、施設基準第 12 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハ又はニに該当する場合に「加算Ⅲ」と、同号ホ又はヘに該当する場合に「加算Ⅳ」と記入させること。また、(別紙 25)「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑬ 「医療連携強化加算」については、大臣基準告示第 37 号に該当する場

合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 26)「医療連携強化加算に係る届出書」を添付させること。

- ⑭ 「看取り連携体制加算」については、大臣基準告示第 37 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 13)「看取り連携体制加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑮ 「夜勤職員配置加算」については、夜勤職員基準第 1 号ハ(1)又は(2)に該当する場合に「加算Ⅰ・加算Ⅱ」と、同号ハ(3)又は(4)に該当する場合に「加算Ⅲ・加算Ⅳ」と記載させること。
- ⑯ 「テクノロジーの導入(夜勤職員配置加算関係)」については、夜勤職員基準第 1 号ハ(1)㊦ただし書又は(2)㊦ただし書に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 27)「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑰ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑱ 「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記載させること。
- ⑲ 「口腔連携強化加算」については、大臣基準告示第 34 号の 6 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 11)「口腔連携強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑳ 「療養食加算」については、大臣基準告示第 35 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ㉑ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第 3 号の 5 イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 12-2)「認知症専門ケア加算に係る届出書」を添付させること。
- ㉒ 「生産性向上推進体制加算」については、大臣基準告示第 37 号の 3 イに該当する場合に、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 28)「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を添付させること。
- ㉓ 「サービス提供体制強化加算(単独型)」及び「サービス提供体制強化加算(併設型、空床型)」については、大臣基準告示第 38 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—4)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

なお、届出の際は、「サービス提供体制強化加算(単独型)」と「サービス提供体制強化加算(併設型、空床型)」についてそれぞれ、記載させる

こと。

- ②④ 「介護職員等処遇改善加算」については、大臣基準告示第 39 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合に「加算Ⅳ」と、同号ホに該当する場合に「加算Ⅴ(1)」と、同号ヘに該当する場合に「加算Ⅴ(2)」と、同号トに該当する場合に「加算Ⅴ(3)」と、同号チに該当する場合に「加算Ⅴ(4)」と、同号リに該当する場合に「加算Ⅴ(5)」と、同号ヌに該当する場合に「加算Ⅴ(6)」と、同号ルに該当する場合に「加算Ⅴ(7)」と、同号ヲに該当する場合に「加算Ⅴ(8)」と、同号ワに該当する場合に「加算Ⅴ(9)」と、同号カに該当する場合に「加算Ⅴ(10)」と、同号ヨに該当する場合に「加算Ⅴ(11)」と、同号タに該当する場合に「加算Ⅴ(12)」と、同号レに該当する場合に「加算Ⅴ(13)」と、同号ソに該当する場合に「加算Ⅴ(14)」と記載させること。なお、施設等の区分が「併設型・空床型」又は「併設型・空床ユニット型」である指定短期入所生活介護事業所の場合は、「併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況」について、該当するものを記載させること。

- ②⑤ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から⑥まで、⑨、⑩、⑫、⑮から⑰まで、⑳、㉑、㉓及び㉔までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

#### 10 短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

- ① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス等基準第 155 条の 4 に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表 9 のイ(1)(一)に該当する場合に「介護老人保健施設Ⅰ」と、イ(1)(二)に該当する場合に「介護老人保健施設Ⅱ」と、イ(1)(三)に該当する場合に「介護老人保健施設Ⅲ」と、イ(1)(四)に該当する場合に「介護老人保健施設Ⅳ」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表 9 のイ(2)(一)に該当する場合に「ユニット型介護老人保健施設Ⅰ」と、イ(2)(二)に該当する場合に「ユニット型介護老人保健施設Ⅱ」と、イ(2)(三)に該当する場

合に「ユニット型介護老人保健施設Ⅲ」と、イ(2)四に該当する場合に「ユニット型介護老人保健施設Ⅳ」と記載させること。

- ② 「人員配置区分」については、「介護老人保健施設Ⅰ」の場合は、施設基準第14号イ(1)又はロ(1)に該当する場合に「基本型」と、同号イ(2)又はロ(2)に該当する場合も「在宅強化型」と記載させ、令和6年9月サービス提供分までは（別紙29）・令和6年10月サービス提供分以降は（別紙29－2）「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書」を添付させること。また、「介護老人保健施設Ⅱ」又は「介護老人保健施設Ⅲ」の場合は、同号イ(3)若しくは(5)又はロ(3)若しくは(5)に該当する場合に、「療養型」と記載させ、（別紙29－3）「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算Ⅱに係る届出書」を添付させること。
- ③ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第2号イに規定する基準を満たしている場合に「基準型」と、当該基準を満たしていない場合に「減算型」と記載させること。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス等基準第142条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。
- ⑤ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9④を準用すること。
- ⑥ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第39号の3の3に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第39号の3の4に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑧ 「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑤を準用すること。
- ⑨ 「リハビリテーション提供体制」については、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等（平成20年厚生労働省告示第274号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。）第8号に該当する場合に「言語聴覚療法」と、第9号に該当する場合に「精神科作業療法」と記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合に、「その他」と記載させること。

届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。
- ⑩ 「認知症ケア加算」については、施設基準第17号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

- ⑪ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑫ 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、大臣基準告示第 39 号の 4 イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させ、令和六年九月サービス提供分までは（別紙 29）・令和六年十月サービス提供分以降は（別紙 29－2）「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑬ 「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記載させること。
- ⑭ 「口腔連携強化加算」については、大臣基準告示第 39 号の 6 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、（別紙 11）「口腔連携強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑮ 「特別療養費加算項目」については、特別療養費に係る施設基準等第 5 号に該当する場合に「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第 6 号に該当する場合に「薬剤管理指導」と記載させること。また、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。
- ⑯ 「療養体制維持特別加算Ⅰ」については、施設基準第 18 号イに該当する場合に「あり」と、「療養体制維持特別加算Ⅱ」については、同号ロに該当する場合に「あり」と記載させること。また、「療養体制維持特別加算Ⅱ」については、（別紙 29－3）「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算Ⅱに係る届出書」を添付させること。
- ⑰ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ⑳を準用すること。
- ⑱ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉑を準用すること。
- ㉒ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉓を準用すること。
- ㉔ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 40 号イ(1)に該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロ(1)に該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハ(1)に該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、（別紙 14－4）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ㉕ 「介護職員等処遇改善加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉖を準用すること。

- ② 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、③から⑫まで、⑮から⑲まで、⑳及び㉑については内容が重複するので、届出は不要とすること。

11 短期入所療養介護（病院療養型）

- ① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。
- ② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス等基準第 155 条の 4 に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表 9 のロ(1)に該当する場合に「病院療養型」と、ロ(2)に該当する場合に「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表 9 のロ(3)に該当する場合に「ユニット型病院療養型」と、ロ(4)に該当する場合に「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付させること。なお、既に介護老人保健施設等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。

- ③ 「人員配置区分」については、「病院療養型」の場合は、施設基準第 14 同号ニ(2)に該当する場合に「Ⅰ型（療養機能強化型 A）」と、同号ニ(3)に該当する場合に「Ⅰ型（療養機能強化型 B）」と、同号ニ(5)に該当する場合に「Ⅱ型（療養機能強化型）」と記載させ、「ユニット型病院療養型」の場合は、同号ヘ(2)に該当する場合に「ユニット型（療養機能強化型 A）」と、同号ヘ(3)に該当する場合に「ユニット型（療養機能強化型 B）」と記載させ、（別紙 29—4）「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出書」を添付させること。
- ④ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第 2 号ロ(1)(一)に該当する場合に「基準型」と、同号ロ(3)(一)に該当する場合に「加算型Ⅰ」と、同号ロ(3)(二)に該当する場合に「加算型Ⅱ」と、同号ロ(3)(三)に該当する場合に「加算型Ⅲ」と、同号ロ(3)(四)に該当する場合に「加算型Ⅳ」と記載させ、前記のいずれにも該当しない場合は「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領により記載させること。

ア 医師の欠員については、医師の配置状況が指定居宅サービス等基準の 6 割未満の場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分（病院療養型の場合は「Ⅲ」）を選択し、「その他該当する体制等」欄の「医師」を選択する。ただし、以下に規定する地域に所在

する事業所であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出た場合は、人員配置区分欄の変更は行わず、「その他該当する体制等」の「医師」のみ選択する。なお、医師に欠員がある場合であって、かつ、以下に規定する地域に事業所が所在する場合であっても、看護職員又は介護職員に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分を選択し、「医師」及び欠員該当職種を選択する。

＜厚生労働大臣が定める地域＞

人口 5 万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

一 離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）第 2 条第 1 項の規定により指定された離島振興対策実施地域

二 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和 37 年法律第 88 号）第 2 条第 1 項に規定する辺地

三 山村振興法（昭和 40 年法律第 64 号）第 7 条第 1 項の規定により指定された振興山村

四 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和 3 年法律第 19 号）第 2 条第 1 項に規定する過疎地域

イ 看護職員及び介護職員の欠員（看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が 2 割未満の場合を含む。）については、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」の該当職種を選択する。

- ⑥ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ④を準用すること。
- ⑦ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 39 号の 3 の 3 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑧ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 39 号の 3 の 4 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑨ 「療養環境基準」については、施設基準第 19 号に該当する場合に、「減算型」と記載させ、それ以外の場合は「基準型」と記載させること。
- ⑩ 「医師の配置基準」については、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 49 条の規定が適用されている場合に「医療法施行規則第四十九条適用」と、同条の規定が適用されていない場合は「基準」と記載させること。
- ⑪ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑫ 「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記

載させること。

- ⑬ 「口腔連携強化加算」については、大臣基準告示第 39 号の 6 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 11)「口腔連携強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑭ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉔を準用すること。
- ⑮ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉔を準用すること。
- ⑯ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉔を準用すること。
- ⑰ 「特定診療費項目」については、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等(平成 12 年厚生省告示第 31 号。以下「特定診療費に係る施設基準等」という。)第 5 号に該当する場合に「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第 6 号に該当する場合に「薬剤管理指導」と、第 9 号に該当する場合に「集団コミュニケーション療法」と記載させること。また、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。
- ⑱ 「リハビリテーション提供体制」については、特定診療費に係る施設基準等第 7 号イに該当する場合に「理学療法Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「作業療法」を、第 8 号に該当する場合に「言語聴覚療法」と、第 11 号に該当する場合に「精神科作業療法」と記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特定診療費単位数表に規定する特定診療費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。

届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

- ⑲ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 40 号イ(2)に該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロ(2)に該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハ(2)に該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—4)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑳ 「介護職員等処遇改善加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉔を準用すること。

## 12 短期入所療養介護(診療所型)

- ① 「施設等の区分」については、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス等基準第 155 条の 4 に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表 9 のハ(1)に該当する場合に、「診療所型」と記載させること。また、診療



所であるユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合に「ユニット型診療所型」と記載させること。

- ② 「人員配置区分」については、「診療所型」の場合は、施設基準第 14 号チ(2)に該当する場合に「Ⅰ型（療養機能強化型 A）」と、同号チ(3)に該当する場合に「Ⅰ型（療養機能強化型 B）」と記載させ、「ユニット型診療所型」の場合は、同号リ(2)に該当する場合に「ユニット型（療養機能強化型 A）」と、同号リ(3)に該当する場合に「ユニット型（療養機能強化型 B）」と記載させ、（別紙 29—4）「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出書」を添付させること。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9④を準用すること。
- ④ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 39 号の 3 の 3 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 39 号の 3 の 4 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑥ 「設備基準」については、施設基準第 20 号に該当する場合に「減算型」と記載させ、それ以外の場合に「基準型」と記載させること。
- ⑦ 「食堂の有無」については、施設基準第 19 号の 2 に該当する場合に「減算型」と記載させ、それ以外の場合に「基準型」と記載させること。
- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。
- ⑨ 「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記載させること。
- ⑩ 「口腔連携強化加算」については、大臣基準告示第 39 号の 6 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、（別紙 11）「口腔連携強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑪ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑳を準用すること。
- ⑫ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9㉑を準用すること。
- ⑬ 「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11⑰を準用すること。
- ⑭ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11⑱を準用すること。
- ⑮ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であ

- るため、9②を準用すること。
- ⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11⑨を準用すること。
- ⑪ 「介護職員等処遇改善加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9④を準用すること。
- 13 短期入所療養介護（介護医療院型）
- ① 「施設等の区分」については、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス等基準第 155 条の 4 に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表 9 のホ(1)に該当する場合に「Ⅰ型介護医療院」と、ホ(2)に該当する場合に「Ⅱ型介護医療院」と、ホ(3)に該当する場合に「特別介護医療院」と記載させること。また、介護医療院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表 9 のホ(4)に該当する場合に「ユニット型Ⅰ型介護医療院」と、ホ(5)に該当する場合に「ユニット型Ⅱ型介護医療院」と、ホ(6)に該当する場合に「ユニット型特別介護医療院」と記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、「Ⅰ型介護医療院」の場合は、施設基準第 14 号ヨ(1)に該当する場合に「Ⅰ型Ⅰ」と、同号ヨ(2)に該当する場合に「Ⅰ型Ⅱ」と、同号ヨ(3)に該当する場合に「Ⅰ型Ⅲ」と記載させ、「Ⅱ型介護医療院」の場合は、同号タ(1)に該当する場合に「Ⅱ型Ⅰ」と、同号タ(2)に該当する場合に「Ⅱ型Ⅱ」と、同号タ(3)に該当する場合に「Ⅱ型Ⅲ」と記載させ、「特別介護医療院」の場合は、同号レ(1)に該当する場合に「Ⅰ型」と、同号レ(2)に該当する場合に「Ⅱ型」と記載させ、「ユニット型Ⅰ型介護医療院」の場合は、同号ソ(1)に該当する場合に「Ⅰ型Ⅰ」と、同号ソ(2)に該当する場合に「Ⅰ型Ⅱ」と記載させ、「ユニット型特別介護医療院」の場合は、同号ネ(1)に該当する場合に「Ⅰ型」と、同号ネ(2)に該当する場合に「Ⅱ型」と記載させ、(別紙 30)「介護医療院（Ⅰ型）の基本施設サービス費に係る届出書」又は(別紙 30-2)「介護医療院（Ⅱ型）の基本施設サービス費に係る届出書」を添付させること。
- ③ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第 2 号ハ(1)(一)に該当する場合に「基準型」と、同号ハ(3)(一)に該当する場合に「加算型Ⅰ」と、同号ハ(3)(二)に該当する場合に「加算型Ⅱ」と、同号ハ(3)(三)に該当する場合に「加算型Ⅲ」と、同号ハ(3)(四)に該当する場合に「加算型Ⅳ」と記載させ、前記のいずれにも該当しない場合は「減算型」と記載させること。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス等基準第 142 条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。看護

職員及び介護職員の欠員（看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が二割未満の場合を含む。）については、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」の該当職種を選択する。

- ⑤ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9④を準用すること。
- ⑥ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 39 号の 3 の 3 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 39 号の 3 の 4 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑧ 「療養環境基準（廊下）」及び「療養環境基準（療養室）」については、施設基準第 19 号の 3 に該当する場合に「減算型」と記載させ、それ以外の場合に「基準型」と記載させること。
- ⑨ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。
- ⑩ 「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記載させること。
- ⑪ 「口腔連携強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるため、10⑭を準用すること。
- ⑫ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑳を準用すること。
- ⑬ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9㉑を準用すること。
- ⑭ 「重度認知症疾患療養体制加算」については、施設基準第 21 号の 3 イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 31)「介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑮ 「特別診療費項目」については、特定診療費に係る施設基準等第 5 号の 2 に該当する場合に「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第 6 号に該当する場合に「薬剤管理指導」と、第 9 号に該当する場合に「集団コミュニケーション療法」と記載させること。また、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。
- ⑯ 「リハビリテーション提供体制」については、特定診療費に係る施設基準等第 7 号イに該当する場合に「理学療法Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「作業療法」と、第 8 号に該当する場合に「言語聴覚療法」と、第 11 号に該当する場合に「精神科作業療法」と記載させること。また、前記に

掲げるもののほか、特定診療費単位数表に規定する特別診療費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。

届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

- ⑰ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、９⑳を準用すること。
- ⑱ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 40 号イ(3)に該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロ(3)に該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハ(3)に該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—4)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑲ 「介護職員等処遇改善加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、９㉔を準用すること。
- ㉔ 「介護医療院」に係る届出をした場合は、②、③、④（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑤から⑨まで、⑫から⑯まで、⑱及び⑲については内容が重複するので、届出は不要とすること。

#### 14 特定施設入居者生活介護

- ① 「施設等の区分」については、有料老人ホームの場合に「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合に「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合に「養護老人ホーム」と、それぞれについて「介護専用型」と「混合型」とを区別して記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、指定居宅サービス等基準第 192 条の 2 に規定する事業所の場合に「外部サービス利用型」と、それ以外の事業所の場合に「一般型」と記載させること。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス等基準第 175 条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。
- ④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 42 号の 2 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 42 号の 2 の 2 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑥ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 42 号の 2 の 3 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「入居継続支援加算」については、大臣基準告示第 42 号の 3 イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 32)「入居継続支援加算に係る届出書」を添付させること。

- ⑧ 「テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）」については、大臣基準告示第 42 号の 3 イ(3)ただし書に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 32—2)「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑨ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 42 号の 4 イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。
- ⑩ 「個別機能訓練体制」については、居宅サービス単位数表 10 のイからハまでの注 9 の個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る基準に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑪ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるため、7 ⑬を準用すること。
- ⑫ 「夜間看護体制加算」については、施設基準第 23 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 33)「夜間看護体制加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑬ 「若年性認知症入居者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑭ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑯を準用すること。
- ⑮ 「看取り介護加算」については、居宅サービス単位数表 10 のホに該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 34—2)「看取り介護体制に係る届出書」を添付させること。
- ⑯ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉑を準用すること。
- ⑰ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」については、大臣基準告示第 42 号の 7 イに該当する場合に「あり」と、「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、同号ロに該当する場合に「あり」とそれぞれ記載させること。また、(別紙 35)「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑱ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉒を準用すること。
- ⑲ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 43 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—6)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑳ 「介護職員等処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるため、

2 ⑪を準用すること。

15 特定施設入居者生活介護（短期利用型）

- ① 特定施設入居者生活介護（短期利用型）については、施設基準第 22 号に該当する場合に記載させること。
- ② 「施設等の区分」については特定施設入居者生活介護と同様であるため、14①を準用すること。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14③を準用すること。
- ④ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑤を準用すること。
- ⑤ 「業務継続計画策定の有無」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑥を準用すること。
- ⑥ 「夜間看護体制加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑫を準用すること。
- ⑦ 「若年性認知症入居者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑧ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」及び「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑰を準用すること。
- ⑨ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉔を準用すること。
- ⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑲を準用すること。
- ⑪ 「介護職員等処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑪を準用すること。
- ⑫ 一体的に運営がされている「特定施設入居者生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

16 福祉用具貸与

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑦を準用すること。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑧を準用すること。  
また、「規模に関する状況」については、施設基準第 25 号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

17 居宅介護支援

- ① 「ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制」については、居宅介護支援単位数表イ注 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑦を準用すること。
- ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑧を準用すること。  
また、「規模に関する状況」については、施設基準第 46 号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ④ 「特定事業所集中減算」については、大臣基準告示第 83 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑤ 「特定事業所加算」については、大臣基準告示第 84 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合に「加算 A」と記載させること。また、「特定事業所加算」のうち加算Ⅰ、加算Ⅱ及び加算Ⅲについては、(別紙 36)「特定事業所加算Ⅰ～Ⅲ・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を、加算 A については、(別紙 36-2)「特定事業所加算 A に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を添付させること。
- ⑥ 「特定事業所医療介護連携加算」については、大臣基準告示第 84 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 36)「特定事業所加算Ⅰ～Ⅲ・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を添付させること。
- ⑦ 「ターミナルケアマネジメント加算」については、大臣基準告示第 85 号の 3 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 36)「特定事業所加算Ⅰ～Ⅲ・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を添付させること。

## 18 介護福祉施設サービス

- ① 「施設等の区分」については、指定介護老人福祉施設であって「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。)第 38 条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設でないもののうち、施設基準第 47 号イに該当する場合に「介護福祉施設」と、同号ロに該当する場合に「経過的小規模介護福祉施設」と記載させること。また、ユニット型指定介護老人福祉施設のうち、施設基準第 47 号ハに該当する場合に「ユニット型介

護福祉施設」と、同号ニに該当する場合に「経過的单位型小規模介護福祉施設」と記載させること。

- ② 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第5号イ又はロに規定する基準を満たしている場合に「基準型」と、当該基準を満たしていない場合に「減算型」と記載させること。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、通所介護費等算定方法第12号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。
- ④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9④を準用すること。
- ⑤ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第86号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑥ 「安全管理体制」については、大臣基準告示第86号の2に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第86号の2の2に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑧ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第86号の2の3に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑨ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第86号の3に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑩ 「日常生活継続支援加算」については、施設基準第50号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙37)「日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑪ 「テクノロジーの導入(日常生活継続支援加算関係)」については、施設基準第50号において準用する施設基準第41号イ(3)ただし書に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙37-2)「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑫ 「看護体制加算」については、施設基準第51号イ又はロに該当する場合に「看護体制加算Ⅰ」において「あり」と、同号ハ又はニに該当する場合に「看護体制加算Ⅱ」において「あり」と記載させること。また、(別紙25-2)「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑬ 「夜勤職員配置加算」については、夜勤職員基準第5号ロ(1)から(4)までに該当する場合に「加算Ⅰ・加算Ⅱ」と、同号ロ(5)から(8)までに該当する場合に「加算Ⅲ・加算Ⅳ」と記載させること。
- ⑭ 「テクノロジーの導入(夜勤職員配置加算関係)」については、夜勤職員基準第5号ロ(1)(ニ)ただし書又は同号ロ(3)(ニ)ただし書に該当する場合に、



- 「あり」と記載させること。また、(別紙 27)「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑮ 「準ユニットケア体制」については、施設基準第 52 号に該当する場合に、「対応可」と記載させること。
- ⑯ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑨を準用すること。
- ⑰ 「個別機能訓練加算」については、大臣基準告示第 86 号の 3 の 2 イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。
- ⑱ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるため、7⑬を準用すること。
- ⑲ 「若年性認知症入所者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。
- ⑳ 「常勤専従医師配置」については、施設サービス等単位数表 1 のイ及びロの注 17 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ㉑ 「精神科医師定期的療養指導」については、施設サービス等単位数表 1 のイ及びロの注 18 に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ㉒ 「障害者生活支援体制」については、施設サービス等単位数表 1 のイ及びロの注 19 に該当する場合に「加算Ⅰ」又は「加算Ⅱ」と記載させること。
- ㉓ 「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第 86 号の 4 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 38)「栄養マネジメント体制に関する届出書」を添付させること。
- ㉔ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑳を準用すること。
- ㉕ 「配置医師緊急時対応加算」については、施設基準第 54 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 39)「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」を添付させること。
- ㉖ 「看取り介護体制」については、施設基準第 54 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。施設サービス等単位数表。また、(別紙 34)「看取り介護体制に係る届出書」を添付させること。
- ㉗ 「在宅・入所相互利用体制」については、大臣基準告示第 71 号に該当する場合に、「対応可」と記載させること。
- ㉘ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9㉑を準用すること。

- ②⑨ 「認知症チームケア推進加算」については、大臣基準告示第 58 号の 5 の 2 のイに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 40)「認知症チームケア推進加算に係る届出書」を添付させること。
- ③⑩ 「褥瘡マネジメント加算」については、大臣基準告示第 71 号の 2 イ又はロのいずれかに該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 41)「褥瘡マネジメント加算に関する届出書」を添付させること。
- ③⑪ 「排せつ支援加算」については、大臣基準告示第 71 号の 3 イからハまでのいずれかに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ③⑫ 「自立支援促進加算」については、大臣基準告示第 71 号の 4 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ③⑬ 「科学的介護推進体制加算」については、大臣基準告示第 71 号の 5 イ又はロのいずれかに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ③⑭ 「安全対策体制」については、施設基準第 54 号の 3 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ③⑮ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」及び「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑰を準用すること。
- ③⑯ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑳を準用すること。
- ③⑰ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 87 号の規定により準用する大臣基準告示第 72 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—4)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ③⑱ 「介護職員等処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるため、2㉑を準用すること。

## 19 介護保健施設サービス

- ① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設であって「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」(平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「介護老人保健施設基準」という。)第 39 条に規定するユニット型介護老人保健施設でないもののうち、施設サービス等単位数表 2 のイ(1)に該当する場合に「介護保健施設Ⅰ」と、イ(2)に該当する場合に「介護保健施設Ⅱ」と、イ(3)に該当する場合に「介護保健施設Ⅲ」と、イ(4)に該当する場合に「介護保健施設Ⅳ」と記載させること。また、ユニット型介護老人保健施設のうち、施設サービス等単位数表 2 のロ(1)に該

当する場合に「ユニット型介護保健施設Ⅰ」と、ロ(2)に該当する場合に「ユニット型介護保健施設Ⅱ」と、ロ(3)に該当する場合に「ユニット型介護保健施設Ⅲ」と、ロ(4)に該当する場合に「ユニット型介護保健施設Ⅳ」と記載させること。

- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるため、10②を準用すること。
- ③ 「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるため、10③を準用すること。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、介護老人保健施設基準第2条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。
- ⑤ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9④を準用すること。
- ⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第89号に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「安全管理体制」については、大臣基準告示第89号の2に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑧ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第89号の2の2に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑨ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第89号の2の3に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑩ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第89号の3に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑪ 「夜勤職員配置加算」については、夜勤職員基準第6号ハに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑫ 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、施設サービス等単位数表2のイ及びロの注10に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑬ 「認知症ケア加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるため、10⑩を準用すること。
- ⑭ 「若年性認知症入所者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。
- ⑮ 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、大臣基準告示第90号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させ、令和6年9月サービス提供分までは（別紙29）・令和6年10月サービス提供分以降は（別紙29—2）「介護老人保健施設（基本型・在

宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書」を添付させること。

- ⑩ 「ターミナルケア体制」については、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）第 65 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑪ 「特別療養費加算項目」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるため、⑩を準用すること。
- ⑫ 「療養体制維持特別加算Ⅰ」については、施設基準第 61 号イに該当する場合に「あり」と、「療養体制維持特別加算Ⅱ」については、同号ロに該当する場合に「あり」と記載させること。また、「療養体制維持特別加算Ⅱ」については、(別紙 29—3)「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算Ⅱに係る届出書」を添付させること。
- ⑬ 「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第 90 号の 2 に該当する場合は「あり」と記載させること。また、(別紙 38)「栄養マネジメント体制に関する届出書」を添付させること。
- ⑭ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、⑨を準用すること。
- ⑮ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、⑨を準用すること。
- ⑯ 「認知症チームケア推進加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、⑮を準用すること。
- ⑰ 「リハビリテーション提供体制」については、特別療養費に係る施設基準等第 7 号に該当する場合に「リハビリテーション指導管理」と、第 8 号に該当する場合に「言語聴覚療法」と、第 9 号に該当する場合に「精神科作業療法」と記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。

届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

- ⑱ 「リハビリ計画書情報加算」については、大臣基準告示第 92 号の 2 イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。
- ⑲ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、⑮を準用すること。
- ⑳ 「排せつ支援加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるた

め、18⑪を準用すること。

- ②⑦ 「自立支援促進加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18⑫を準用すること。
- ②⑧ 「科学的介護推進体制加算」については、大臣基準告示第 92 号の 3 イ又はロのいずれかに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ②⑨ 「安全対策体制」については、施設基準第 61 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ③⑩ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」及び「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑰を準用すること。
- ③⑪ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ⑫を準用すること。
- ③⑫ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 93 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—4)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ③⑬ 「介護職員等処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑪を準用すること。

## 20 介護医療院サービス

- ① 「施設等の区分」については、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号。以下「介護医療院施設基準」という。）第 43 条に規定するユニット型介護医療院でないもののうち、施設サービス等単位数表 4 のイに該当する場合に「Ⅰ型介護医療院」と、ロに該当する場合に「Ⅱ型介護医療院」と、ハに該当する場合に「特別介護医療院」と記載させること。  
また、ユニット型介護医療院であるもののうち施設サービス等単位数表 4 のニに該当する場合に「ユニット型Ⅰ型介護医療院」と、ホに該当する場合に「ユニット型Ⅱ型介護医療院」と、ヘに該当する場合に「ユニット型特別介護医療院」と記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13②を準用すること。
- ③ 「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13③を準用すること。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、医師、薬剤師、看護職員及び介護職員については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13④を準用すること。介護支援専門員の欠員については、人員配

置区分欄の変更は行わず、「その他該当する体制等」の「介護支援専門員」のみ選択させること。

- ⑤ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9④を準用すること。
- ⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 100 号に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「安全管理体制」については、大臣基準告示第 100 号の 2 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑧ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 100 号の 2 の 2 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑨ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 100 号の 2 の 3 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑩ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 100 号の 3 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑪ 「療養環境基準（廊下）」及び「療養環境基準（療養室）」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13⑧を準用すること。
- ⑫ 「若年性認知症入所者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。
- ⑬ 「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第 100 号の 4 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、（別紙 38）「栄養マネジメント体制に関する届出書」を添付させること。
- ⑭ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑳を準用すること。
- ⑮ 「特別診療費項目」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13⑮を準用すること。
- ⑯ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13⑯を準用すること。
- ⑰ 「リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出」については、特定診療費単位数表の第 9 号の理学療法の注 7 に該当する場合に「理学療法 注 7」と、第 10 号の作業療法の注 7 に該当する場合に「作業療法 注 7」と、第 11 号の言語聴覚療法の注 5 に該当する場合に「言語聴覚療法 注 5」と記載させること。
- ⑱ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、特定診療費に係る施設基準等第 10 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑲ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるた

め、9②①を準用すること。

- ②⑩ 「認知症チームケア推進加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18②⑨を準用すること。
- ②⑪ 「重度認知症疾患療養体制加算」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13②④を準用すること。
- ②⑫ 「排せつ支援加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18②⑪を準用すること。
- ②⑬ 「自立支援促進加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18②⑫を準用すること。
- ②⑭ 「科学的介護推進体制加算」については、介護保健施設サービスと同様であるため、19②⑧を準用すること。
- ②⑮ 「安全対策体制」については、施設基準第 68 号の 7 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ②⑯ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」及び「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14②⑰を準用すること。
- ②⑰ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9②②を準用すること。
- ②⑱ 「サービス提供体制強化加算」については、介護保健施設サービスと同様であるため、19②⑬を準用すること。
- ②⑲ 「介護職員等処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるため、2②⑪を準用すること。

## 21 介護予防訪問入浴介護

- ① 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 100 号の 10 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2②⑦を準用すること。
- ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるため、2②⑥を準用すること。  
また、「規模に関する状況」については、施設基準第 69 号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ④ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるため、2②⑩を準用すること。
- ⑤ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるため、3②⑥を準用すること。
- ⑥ 「介護職員等処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるため、

2 ⑪を準用すること。

## 22 介護予防訪問看護

- ① 「施設等の区分」については、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第 63 条第 1 項第 1 号に規定する事業所の場合に「訪問看護ステーション」と、第 2 号に規定する事業所の場合に「病院又は診療所」と記載させること。
- ② 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 102 号の 2 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ③ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑦を準用すること。
- ④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑧を準用すること。  
また、「規模に関する状況」については、施設基準第 70 号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ⑤ 「緊急時介護予防訪問看護加算」については、訪問看護と同様であるため、4 ⑤を準用すること。
- ⑥ 「特別管理体制」については、訪問看護と同様であるため、4 ⑥を準用すること。
- ⑦ 「専門管理加算」については、訪問看護と同様であるため、4 ⑦を準用すること。
- ⑧ 「看護体制強化加算」については、訪問看護と同様であるため、4 ⑩を準用すること。
- ⑨ 「口腔連携強化加算」については、訪問看護と同様であるため、4 ⑪を準用すること。
- ⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問看護と同様であるため、4 ⑫を準用すること。
- ⑪ 一体的に運営されている「訪問看護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

## 23 介護予防訪問リハビリテーション

- ① 「施設等の区分」については、訪問リハビリテーションと同様であるため、5 ①を準用すること。
- ② 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 105 の 2 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ③ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑦を準用



すること。

- ④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2⑧を準用すること。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第71号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

- ⑤ 「口腔連携強化加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるため、5⑦を準用すること。
- ⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるため、5⑨を準用すること。
- ⑦ 一体的に運営されている「訪問リハビリテーション」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

#### 24 介護予防居宅療養管理指導

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2⑦を準用すること。

- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2⑧を準用すること。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第71号の2に該当する場合に、「該当」と記載させること。

- ③ 「医療用麻薬持続注射療法加算」については、居宅療養管理指導と同様であるため、6③を準用すること。
- ④ 「在宅中心静脈栄養法加算」については、居宅療養管理指導と同様であるため、6④を準用すること。

#### 25 介護予防通所リハビリテーション

- ① 「施設等の区分」については、病院又は診療所の場合に「病院又は診療所」と、介護老人保健施設の場合に「介護老人保健施設」と、介護医療院の場合に「介護医療院」と記載させること。

- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、指定介護予防サービス等基準第117条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。

なお、職員の欠員とは、指定介護予防通所リハビリテーションの単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

- ③ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第106号の4に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ④ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第106号の5に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。

- ⑤ 「生活行為向上リハビリテーション実施加算」については、通所リハビリテーションと同様であるため、8 ⑫を準用すること。
- ⑥ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑦ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、介護予防サービス単位数表5のハ又はニに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑧ 「口腔機能向上加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑰を準用すること。
- ⑨ 「一体的サービス提供加算」については、大臣基準告示第109号介護予防サービス単位数表に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑩ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑱を準用すること。
- ⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、通所リハビリテーションと同様であるため、8 ⑲を準用すること。
- ⑫ 「介護職員等処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑪を準用すること。
- ⑬ 一体的に運営がされている「通所リハビリテーション」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

## 26 介護予防短期入所生活介護

- ① 「施設等の区分」については、指定介護予防短期入所生活介護事業所であって指定介護予防サービス等基準第153条第1項に規定するユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所でないもののうち、指定介護予防サービス等基準第129条第2項又は第4項に規定する事業所の場合に「併設型・空床型」と、それ以外の事業所の場合に「単独型」と記載させること。また、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所のうち、指定介護予防サービス等基準第129条第2項又は第4項に規定いずれか該当するものの事業所の場合に「併設型・空床型ユニット型」と、それ以外の事業所の場合に「単独型ユニット型」と記載させること。
- ② 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第8号イ又はロに規定する基準を満たしている場合に「基準型」と、当該基準を満たしていない場合に「減算型」と記載させること。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、通所介護費等算定方法第17号ロからホまでのいずれか該当するものを記載させること。なお、指定介護予防サービス等基準上は、看護職員又は介護職員は「看護職員」となっており、職種の区別がないので、「看護職員」としての員数が指定介

介護予防サービス等基準を満たさなくなった際の、直接の要因となった職種を記載させるものとする。

- ④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9④を準用すること。
- ⑤ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第114号の3の3に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑥ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第114号の3の4に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「共生型サービスの提供」については、障害福祉制度の指定短期入所事業所が、介護保険制度の共生型介護予防短期入所生活介護の指定を受け、実際に要支援高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合に、「あり」と記載させること。
- ⑧ 「生活相談員配置等加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑧を準用すること。
- ⑨ 「生活機能向上連携加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑨を準用すること。
- ⑩ 「機能訓練指導体制」については、介護予防サービス単位数表6のイ及びロの注9に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑪ 「個別機能訓練体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑪を準用すること。
- ⑫ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。
- ⑬ 「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記載させること。
- ⑭ 「口腔連携強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑲を準用すること。
- ⑮ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑳を準用すること。
- ⑯ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9㉑を準用すること。
- ⑰ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9㉒を準用すること。
- ⑱ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9㉓を準用すること。
- ⑲ 「介護職員等処遇改善加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9㉔を準用すること。

- ⑳ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から⑥まで、⑨、⑩、⑫、⑮、⑯、⑱及び㉑までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

また、介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

- ㉑ 一体的に運営がされている「短期入所生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

## 27 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

- ① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス等基準第 205 条第 1 項に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないもののうち、介護予防サービス単位数表 7 のイ(1)(一)に該当する場合に「介護老人保健施設Ⅰ」と、イ(1)(二)に該当する場合に「介護老人保健施設Ⅱ」と、イ(1)(三)に該当する場合に「介護老人保健施設Ⅲ」と、イ(1)(四)に該当する場合に「介護老人保健施設Ⅳ」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、介護予防サービス単位数表 7 のイ(2)(一)に該当する場合に「ユニット型介護老人保健施設Ⅰ」と、イ(2)(二)に該当する場合に「ユニット型介護老人保健施設Ⅱ」と、イ(2)(三)に該当する場合に「ユニット型介護老人保健施設Ⅲ」と、イ(2)(四)に該当する場合に「ユニット型介護老人保健施設Ⅳ」と記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるため、10②を準用すること。
- ③ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第 9 号イに規定する基準を満たしている場合に「基準型」と、当該基準を満たしていない場合に「減算型」と記載させること。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定介護予防サービス等基準第 187 条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。
- ⑤ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9④を準用すること。

- ⑥ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 117 号の 3 の 3 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 117 号の 3 の 4 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑧ 「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ⑮を準用すること。
- ⑨ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑩ 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるため、10⑫を準用すること。
- ⑪ 「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記載させること。
- ⑫ 「特別療養費加算項目」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるため、10⑮を準用すること。
- ⑬ 「療養体制維持特別加算Ⅰ」及び「療養体制維持特別加算Ⅱ」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるため、10⑯を準用すること。
- ⑭ 「口腔連携強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるため、10⑭を準用すること。
- ⑮ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ⑳を準用すること。
- ⑯ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉑を準用すること。
- ⑰ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるため、10⑨を準用すること。
- ⑱ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉒を準用すること。
- ⑲ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるため、10㉓を準用すること。
- ㉓ 「介護職員等処遇改善加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉔を準用すること。
- ㉔ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、③から⑩まで、⑫、⑬、⑮から⑰まで、⑲及び㉓については内容が重複するので、届出は不要とすること。
- ㉕ 一体的に運営がされている「短期入所療養介護（介護老人保健施設型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙

等の添付は不要とすること。

28 介護予防短期入所療養介護（病院療養型）

- ① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。
- ② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス等基準第 205 条第 1 項に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないもののうち、介護予防サービス単位数表 7 のロ(1)に該当する場合に「病院療養型」と、ロ(2)に該当する場合に「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所であるもののうち、指定介護予防サービス単位数表 7 のロ(3)に該当する場合に「ユニット型病院療養型」と、ロ(4)に該当する場合に「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付させること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。

- ③ 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11③を準用すること。
- ④ 「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11④を準用すること。
- ⑤ 「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11⑤を準用すること。
- ⑥ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9④を準用すること。
- ⑦ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 117 号の 3 の 3 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑧ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 117 号の 3 の 4 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑨ 「療養環境基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11⑨を準用すること。
- ⑩ 「医師の配置基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11⑩を準用すること。
- ⑪ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。
- ⑫ 「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記

載させること。

- ⑬ 「口腔連携強化加算」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11⑬を準用すること。
- ⑭ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉔を準用すること。
- ⑮ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉔を準用すること。
- ⑯ 「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11⑰を準用すること。
- ⑰ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11⑱を準用すること。
- ⑱ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉔を準用すること。
- ⑲ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11⑲を準用すること。
- ㉔ 「介護職員等処遇改善加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉔を準用すること。
- ㉔ 一体的に運営がされている「短期入所療養介護（病院療養型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

## 29 介護予防短期入所療養介護（診療所型）

- ① 「施設等の区分」については、診療所である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス等基準第 205 条第 1 項規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でない場合に、「診療所型」と記載させること。また、診療所であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の場合に、「ユニット型診療所型」と記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるため、12②を準用すること。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ④を準用すること。
- ④ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 117 号の 3 の 3 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 117 号の 3 の 4 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑥ 「設備基準」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様で

あるため、12⑥を準用すること。

- ⑦ 「食堂の有無」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるため、12⑦を準用すること。
- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑨ 「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記載させること。
- ⑩ 「口腔連携強化加算」については、短期入所療養介護（診療所型）と同様であるため、12⑩を準用すること。
- ⑪ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ⑳を準用すること。
- ⑫ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉑を準用すること。
- ⑬ 「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11⑰を準用すること。
- ⑭ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11⑱を準用すること。
- ⑮ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉒を準用すること。
- ⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるため、11⑲を準用すること。
- ⑰ 「介護職員等処遇改善加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉔を準用すること。
- ⑱ 一体的に運営がされている「短期入所療養介護（診療所療養型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

### 30 介護予防短期入所療養介護（介護医療院型）

- ① 「施設等の区分」については、介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス等基準第 205 条に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないもののうち、介護予防サービス単位数表 7 のホ(1)に該当する場合に「Ⅰ型介護医療院」と、ホ(2)に該当する場合に「Ⅱ型介護医療院」と、ホ(3)に該当する場合に「特別介護医療院」と記載させること。また、介護医療院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表 7 のホ(4)に該当する場合に「ユニット型Ⅰ型介護医療院」と、ホ(5)に該当する場合に「ユニット型Ⅱ型介護医療院」と、ホ(6)に該当する



場合に「ユニット型特別介護医療院」と記載させること。

- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13②を準用すること。
- ③ 「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13③を準用すること。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13④を準用すること。
- ⑤ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9④を準用すること。
- ⑥ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 117 号の 3 の 3 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 117 号の 3 の 4 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑧ 「療養環境基準（廊下）」及び「療養環境基準（療養室）」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13⑧を準用すること。
- ⑨ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。
- ⑩ 「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記載させること。
- ⑪ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑳を準用すること。
- ⑫ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9㉑を準用すること。
- ⑬ 「特別診療費項目」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13⑮を準用すること。
- ⑭ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13⑯を準用すること。
- ⑮ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9㉒を準用すること。
- ⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるため、13⑰を準用すること。
- ⑰ 「介護職員等処遇改善加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9㉔を準用すること。
- ⑱ 「介護医療院」に係る届出をした場合は、②、③、④（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑤から⑨まで、⑪から⑭まで、⑯及び⑰については

内容が重複するので、届出は不要とすること。

31 介護予防特定施設入居者生活介護

- ① 「施設等の区分」については、有料老人ホームの場合に「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合に「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合に「養護老人ホーム」と記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14②を準用すること。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14③を準用すること。
- ④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 119 号の 4 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 119 号の 4 の 2 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑥ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 119 号の 4 の 3 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑨を準用すること。
- ⑧ 「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑩を準用すること。
- ⑨ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑬を準用すること。
- ⑩ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉑を準用すること。
- ⑪ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑫ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」及び「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑰を準用すること。
- ⑬ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉒を準用すること。
- ⑭ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 120 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—6)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑮ 「介護職員等処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑪を準用すること。

- ⑯ 一体的に運営がされている「特定施設入居者生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容が重複する別紙等の添付は不要とすること。

32 介護予防福祉用具貸与

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2⑦を準用すること。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2⑧を準用すること。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第 83 号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

33 介護予防支援（居宅介護支援事業者）

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2⑦を準用すること。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2⑧を準用すること。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第 87 号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

34 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ① 「施設等の区分」については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 厚生労働省令第 34 号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第 3 条の 41 に規定する連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を実施する場合に「連携型」と、それ以外の場合に「一体型」と記載させること。なお、一の事業所でいずれの事業も実施する場合は、「一体型」と「連携型」のいずれも記載させること。

- ② 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 44 号の 6 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。

- ③ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2⑦を準用すること。

- ④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2⑧を準用すること。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第 26 号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

- ⑤ 「緊急時訪問看護加算」については、大臣基準告示第 44 号の 8 イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 16)「緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時

対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。

- ⑥ 「特別管理体制」については、地域密着型サービス単位数表イからハマでの注 13 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 16)「緊急時(介護予防)訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。
- ⑦ 「ターミナルケア体制」については、訪問看護と同様であるため、4 ⑧を準用すること。
- ⑧ 「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第 46 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 42)「総合マネジメント体制強化加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑨ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑩を準用すること。
- ⑩ 「口腔連携強化加算」については、大臣基準告示第 46 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 11)「口腔連携強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 47 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑫ 「介護職員等処遇改善加算」については、大臣基準告示第 48 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合に「加算Ⅳ」と、同号ホに該当する場合に「加算Ⅴ(1)」と、同号ヘに該当する場合に「加算Ⅴ(2)」と、同号トに該当する場合に「加算Ⅴ(3)」と、同号チに該当する場合に「加算Ⅴ(4)」と、同号リに該当する場合に「加算Ⅴ(5)」と、同号ヌに該当する場合に「加算Ⅴ(6)」と、同号ルに該当する場合に「加算Ⅴ(7)」と、同号ヲに該当する場合に「加算Ⅴ(8)」と、同号ワに該当する場合に「加算Ⅴ(9)」と、同号カに該当する場合に「加算Ⅴ(10)」と、同号ヨに該当する場合に「加算Ⅴ(11)」と、同号タに該当する場合に「加算Ⅴ(12)」と、同号レに該当する場合に「加算Ⅴ(13)」と、同号ソに該当する場合に「加算Ⅴ(14)」と記載させること。

### 35 夜間対応型訪問介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第 27 号イに該当する場合は「Ⅰ型」と、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。

- ② 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 48 号の 4 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ③ 「24時間通報対応加算」については、大臣基準告示第49号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙43)「24時間通報対応加算に係る届出書」を添付させること。
- ④ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2⑦を準用すること。
- ⑤ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2⑧を準用すること。
- ⑥ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるため、2⑩を準用すること。
- ⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、「施設等の区分」における記載に応じて、大臣基準告示第 50 号イに該当する場合に「加算Ⅰ（イの場合）」又は「加算Ⅰ（ロの場合）」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ（イの場合）」又は「加算Ⅱ（ロの場合）」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ（イの場合）」又は「加算Ⅲ（ロの場合）」と記載させること。また、(別紙 14「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑧ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34⑫を準用すること。

#### 36 地域密着型通所介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第 27 号ニイに該当する場合に「地域密着型通所介護事業所」と、同号ロに該当する場合に、「療養通所介護事業所」と記載させ、大臣基準告示第 51 号の 3 の 2 に該当する場合に、「療養通所介護事業所（短期利用型）」と記載させること。
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第 20 条に定める員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。  
 なお、職員の欠員とは、指定地域密着型通所介護の単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ③ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 51 号の 3 の 3 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ④ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 51 号の 3 の 4 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、地域密着型サービス単位数表 2 の 2 のイ

からハまでの注 8 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が減少していることが分かる書類を添付させること。

- ⑥ 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に、「対応可」と記載させること。
- ⑦ 「共生型サービスの提供」については、障害福祉制度の指定生活介護事業所が、介護保険制度の共生型地域密着型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「生活介護事業所」に、障害福祉制度の指定自立訓練事業所が、介護保険制度の共生型地域密着型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「自立訓練事業所」に、障害福祉制度の指定児童発達支援事業所が、介護保険制度の共生型地域密着型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「児童発達支援事業所」に、障害福祉制度の指定放課後等デイサービス事業所が、介護保険制度の共生型地域密着型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「放課後等デイサービス事業所」に、それぞれ「あり」と記載させること。
- ⑧ 「生活相談員配置等加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑧を準用すること。
- ⑨ 「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑨を準用すること。
- ⑩ 「中重度者ケア体制加算」については、大臣基準告示第 51 号の 4 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 22)「中重度者ケア体制加算に係る届出書」及び(別紙 22—2)「利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)」を添付させること。
- ⑪ 「重度者ケア体制加算」については、大臣基準告示第 51 号の 8 の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑫ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑪を準用すること。
- ⑬ 「個別機能訓練加算」については、大臣基準告示第 51 号の 5 イに該当する場合に「加算 I イ」と、同号ロに該当する場合に「加算 I ロ」と記載させること。
- ⑭ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるため、7 ⑬を準用すること。
- ⑮ 「認知症加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑭を準用すること。

- ⑯ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑰ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型サービス単位数表注 20 又は注 21 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑱ 「口腔機能向上加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑰を準用すること。
- ⑲ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑱を準用すること。
- ⑳ 「サービス提供体制強化加算」については、地域密着型通所介護においては通所介護と同様であるため7 ⑲を、療養通所介護においては訪問看護と同様であるため4 ⑫を準用すること。
- ㉑ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34⑫を準用すること。

### 37 認知症対応型通所介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第 28 号イに該当する場合に「単独型」と、同号ロに該当する場合に「併設型」と、同号ハに該当する場合は「共用型」と記載させること。
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、単独型・併設型においては、指定地域密着型サービス基準第 42 条、共用型においては、指定地域密着型サービス基準第 45 条に定める員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。  
 なお、職員の欠員とは、指定認知症対応型通所介護の単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ③ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 51 号の 12 の 2 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ④ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 51 号の 12 の 3 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、地域密着型サービス単位数表 3 のイ及びロの注 5 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が減少していることが分かる書類を添付させること。
- ⑥ 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に、「対応可」と記載させること。
- ⑦ 「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑨を準用すること。
- ⑧ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるため、7

- ⑪を準用すること。
  - ⑨ 「個別機能訓練加算」については、地域密着型サービス単位数表 3 のイ及びロの注 10 の個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る基準に該当する場合に、「あり」と記載させること。
  - ⑩ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるため、7 ⑬を準用すること。
  - ⑪ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
  - ⑫ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型サービス単位数表 3 のイ及びロの注 13 又は注 14 に該当する場合に「あり」と記載させること。
  - ⑬ 「口腔機能向上加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑰を準用すること。
  - ⑭ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑱を準用すること。
  - ⑮ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 52 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—3)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
  - ⑯ 「介護職員等处遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34⑫を準用すること。
- 38 小規模多機能型居宅介護
- ① 「施設等の区分」については、指定地域密着型サービス基準第 63 条第 7 項に規定するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所に該当する場合に「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」と、それ以外の場合に「小規模多機能型居宅介護事業所」と記載させること。
  - ② 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第 63 条に定める員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。
  - ③ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 54 号の 3 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
  - ④ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 54 号の 4 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
  - ⑤ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑦を準用すること。
  - ⑥ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状



況」については、訪問介護と同様であるため、2⑧を準用すること。

- ⑦ 「認知症加算」については、大臣基準告示第 54 号の 5 イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 44)「認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)に係る届出書」を添付させること。
- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。
- ⑨ 「看護職員配置加算」については、施設基準第 29 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。
- ⑩ 「看取り連携体制加算」については、施設基準第 30 号に該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙 13)「看取り連携体制加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑪ 「訪問体制強化加算」については、大臣基準告示第 55 号に該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙 45)「訪問体制強化加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑫ 「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第 56 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 42)「総合マネジメント体制強化加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑬ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、7⑯を準用すること。
- ⑭ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9㉔を準用すること。
- ⑮ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 57 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—5)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑯ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34㉒を準用すること。

#### 39 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

- ① 「施設等の区分」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、38①を準用すること。
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、38②を準用すること。
- ③ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、小規模多機能型居宅介

護と同様であるため、38③を準用すること。

- ④ 「業務継続計画策定の有無」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、38④を準用すること。
- ⑤ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2⑧を準用すること。
- ⑥ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9②を準用すること。
- ⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、38⑮を準用すること。
- ⑧ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34⑫を準用すること。
- ⑨ 一体的に運営がされている「小規模多機能型居宅介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

#### 40 認知症対応型共同生活介護

- ① 「施設等の区分」については、地域密着型サービス基準第90条第9項に規定するサテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所でないもののうち、施設基準31号イに該当する場合に「Ⅰ型」と、同号ロに該当する場合に「Ⅱ型」と記載させること。また、サテライト型事業所であるもののうち、施設基準第31号イに該当する場合に「サテライト型Ⅰ型」と、同号ロに該当する場合に「サテライト型Ⅱ型」と記載させること。
- ② 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第3号を満たしている場合に「基準型」と、当該基準を満たしていない場合に「減算型」と記載させること。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護従業者」と記載させること。
- ④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第58号の3に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第58号の4の2に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑥ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第58号の4の3に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「三ユニットの事業所が夜勤職員を二人以上とする場合」については、指定地域密着型サービス基準第90条第1項ただし書に該当する場合であって、三ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上3人未満にする場合に、

- 「あり」と記載させること。
- ⑧ 「夜間支援体制加算」については、施設基準第 32 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 46)「夜間支援体制加算に係る届出書」を添付させること。
  - ⑨ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
  - ⑩ 「利用者の入院期間中の体制」については、大臣基準告示第 58 号の 5 に該当する場合に「対応可」と記載させること。
  - ⑪ 「看取り介護加算」については、施設基準第 33 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 47)「看取り介護加算に係る届出書」を添付させること。
  - ⑫ 「医療連携体制加算Ⅰ」については、施設基準第 34 号イに該当する場合に「加算Ⅰイ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅰロ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅰハ」と記載させること。また、(別紙 48)「医療連携体制加算(Ⅰ)に係る届出書」を添付させること。
  - ⑬ 「医療連携体制加算Ⅱ」については、施設基準第 34 号ニに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙 48-2)「医療連携体制加算(Ⅱ)に係る届出書」を添付させること。
  - ⑭ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉑を準用すること。
  - ⑮ 「認知症チームケア推進加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18㉑を準用すること。
  - ⑯ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑱を準用すること。
  - ⑰ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」及び「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑰を準用すること。
  - ⑱ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉒を準用すること。
  - ⑲ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 59 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14-6)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
  - ⑳ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34㉒を準用すること。
- 41 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)

- ① 「施設等の区分」については、サテライト型事業所でないもののうち、施設基準第31号ハに該当する場合に「Ⅰ型」と、同号ニに該当する場合に「Ⅱ型」と記載させること。また、サテライト型事業所であるもののうち、施設基準第31号ハに該当する場合に「サテライト型Ⅰ型」と、同号ニに該当する場合に「サテライト型Ⅱ型」と記載させること。
- ② 「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40②を準用すること。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40③を準用すること。
- ④ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40⑤を準用すること。
- ⑤ 「業務継続計画策定の有無」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40⑥を準用すること。
- ⑥ 「三ユニットの事業所が夜勤職員を二人以上とする場合」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40⑦を準用すること。
- ⑦ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40⑧を準用すること。
- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。
- ⑨ 「医療連携体制加算Ⅰ」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40⑫を準用すること。
- ⑩ 「医療連携体制加算Ⅱ」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40⑬を準用すること。
- ⑪ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」及び「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑰を準用すること。
- ⑫ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑳を準用すること。
- ⑬ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40⑱を準用すること。
- ⑭ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34㉒を準用すること。
- ⑮ 一体的に運営がされている「認知症対応型共同生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

#### 42 地域密着型特定施設入居者生活介護

- ① 「施設等の区分」については、指定地域密着型特定施設であって、指定地域密着型サービス基準第 110 条第 4 項に規定するサテライト型特定施設でないもののうち、有料老人ホームの場合に「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合に「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合に「養護老人ホーム」と記載させること。また、サテライト型特定施設であるもののうち、有料老人ホームの場合に「サテライト型有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合に「サテライト型軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合に「サテライト型養護老人ホーム」と記載させること。
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第 110 条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。
- ③ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 60 号の 4 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ④ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 60 号の 5 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 60 号の 6 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑥ 「入居継続支援加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑦を準用すること。
- ⑦ 「テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑧を準用すること。
- ⑧ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑨を準用すること。
- ⑨ 「個別機能訓練加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑩を準用すること。
- ⑩ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるため、7 ⑬を準用すること。
- ⑪ 「夜間看護体制加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑫を準用すること。
- ⑫ 「若年性認知症入居者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑬ 「看取り介護加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑮を準用すること。
- ⑭ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉑を準用すること。
- ⑮ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、

7 ⑮を準用すること。

- ⑯ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」及び「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑰を準用すること。
- ⑰ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ⑳を準用すること。
- ⑱ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 61 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—6)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑲ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34㉔を準用すること。

#### 43 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）

- ① 「施設等の区分」については、指定地域密着型特定施設であって、指定地域密着型サービス基準第 110 条第 4 項に規定するサテライト型特定施設でないもののうち、有料老人ホームの場合に「有料老人ホーム」と、養護老人ホームの場合に「養護老人ホーム」と記載させること。また、サテライト型特定施設であるもののうち、有料老人ホームの場合に「サテライト型有料老人ホーム」と、養護老人ホームの場合に「サテライト型養護老人ホーム」と記載させること。
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるため、42㉔を準用すること。
- ③ 「身体拘束廃止取組の有無」については、地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるため、42③を準用すること。
- ④ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるため、42④を準用すること。
- ⑤ 「業務継続計画策定の有無」については、地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるため、42⑤を準用すること。
- ⑥ 「夜間看護体制加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14㉔を準用すること。
- ⑦ 「若年性認知症入居者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑧ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」及び「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑰を準用すること。
- ⑨ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であ

るため、9⑫を準用すること。

⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるため、42⑬を準用すること。

⑪ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34⑭を準用すること。

#### 44 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

① 「施設等の区分」については、指定地域密着型介護老人福祉施設であって指定地域密着型サービス基準第 158 条に規定するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設でないもののうち、第 131 条第 4 項に規定するサテライト型居住施設に該当しない場合も「地域密着型介護老人福祉施設」と、サテライト型居住施設に該当する場合に「サテライト型地域密着型介護老人福祉施設」と記載させること。また、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設のうち、サテライト型居住施設に該当しない場合に「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設」と、サテライト型居住施設に該当する場合に「サテライト型ユニット型地域密着型介護老人福祉施設」と記載させること。

② 「人員配置区分」については、施設基準第 38 号ロに該当する場合に「経過施設」と、それ以外の場合に「経過施設以外」と記載させること。

③ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第 4 号イ、ロ又はハに規定する基準を満たしている場合に「基準型」と、当該基準を満たしていない場合に「減算型」と記載させること。

④ 「職員の欠員による減算の状況」については、通所介護費等算定方法第 10 号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。

⑤ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるため、9④を準用すること。

⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 63 号に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。

⑦ 「安全管理体制」については、大臣基準告示第 63 号の 2 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。

⑧ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 63 号の 2 の 2 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。

⑨ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 63 号の 2 の 3 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。

⑩ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 63 号の 3 に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑪ 「日常生活継続支援加算」については、施設基準第 41 号に該当する場

- 合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 37)「日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑫ 「テクノロジーの導入(日常生活継続支援加算関係)」については、施設基準施設基準第 41 号イ(3)ただし書に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 37—2)「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑬ 「看護体制加算」については、施設基準第 42 号イ又はロに該当する場合に「看護体制加算Ⅰ」において「あり」と、同号ハ又はニに該当する場合に「看護体制加算Ⅱ」において「あり」と記載させること。また、(別紙 25—2)「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑭ 「夜勤職員配置加算」については、夜勤職員基準第 4 号ハ(1)から(4)までに該当する場合に「加算Ⅰ・加算Ⅱ」と、同号ハ(5)から(8)までに該当する場合に「加算Ⅲ・加算Ⅳ」と記載させること。
- ⑮ 「テクノロジーの導入(夜勤職員配置加算関係)」については、夜勤職員基準第 4 号ハ(1)(二)ただし書又は同号ハ(3)(二)ただし書に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 27)「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑯ 「準ユニットケア加算」については、施設基準第 43 号に該当する場合に、「対応可」と記載させること。
- ⑰ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑨を準用すること。
- ⑱ 「個別機能訓練加算」については、大臣基準告示第 63 号の 3 の 2 イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。
- ⑲ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるため、7⑬を準用すること。
- ⑳ 「若年性認知症入所者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。
- ㉑ 「常勤専従医師配置」については、地域密着型サービス単位数表 7 のイからニまでの注 17 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ㉒ 「精神科医師定期的療養指導」については、地域密着型サービス単位数表 7 のイからニまでの注 18 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ㉓ 「障害者生活支援体制」については、地域密着型サービス単位数表 7 のイからニまでの注 19 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ㉔ 「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第 65 号の 3



- に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 38)「栄養マネジメント体制に関する届出書」を添付させること。
- ②⑤ 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ②⑤を準用すること。
- ②⑥ 「配置医師緊急時対応加算」については、施設基準第 44 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 39)「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」を添付させること。
- ②⑦ 「看取り介護体制」については、施設基準第 45 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 34)「看取り介護体制に係る届出書」を添付させること。
- ②⑧ 「在宅・入所相互利用体制」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18②⑦を準用すること。地域密着型サービス単位数表
- ②⑨ 「小規模拠点集合体制」については、地域密着型サービス単位数表 7 のネに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ③⑩ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ②⑩を準用すること。
- ③⑪ 「認知症チームケア推進加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18②⑨を準用すること。
- ③⑫ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18③⑩を準用すること。
- ③⑬ 「排せつ支援加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18③⑪を準用すること。
- ③⑭ 「自立支援促進加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18③⑫を準用すること。
- ③⑮ 「科学的介護推進体制加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18③⑬を準用すること。
- ③⑯ 「安全対策体制」については、大臣基準告示第 45 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ③⑰ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」及び「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14③⑰を準用すること。
- ③⑱ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ②⑱を準用すること。
- ③⑲ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 72 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—4)

「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

- ④ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34⑫を準用すること。

45 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

- ① 「施設等の区分」については、指定地域密着型サービス基準第 171 条第 8 項に規定するサテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に該当する場合に、「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所」と、それ以外の場合に「看護小規模多機能型居宅介護事業所」と記載させること。
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第 171 条に定める員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。
- ③ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 74 号の 3 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ④ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 74 号の 4 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「訪問看護体制減算」については、大臣基準第 75 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 49)「看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）」を添付させること。
- ⑥ 「サテライト体制未整備減算」については、地域密着型サービス単位数表 8 のイからハまでの注 8 に該当する場合に、「減算型」と記載させること。また、(別紙 49)「看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）」を添付させること。
- ⑦ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑦を準用すること。
- ⑧ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2 ⑧を準用すること。
- ⑨ 「認知症加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、38⑦を準用すること。
- ⑩ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑪ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型サービス単位数表 8 のト又はチに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑫ 「口腔機能向上加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑰を準用すること。

- ⑬ 「緊急時対応加算」については、大臣基準告示第 76 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 16)「緊急時(介護予防)訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。
- ⑭ 「特別管理体制」については、地域密着型サービス単位数表 8 のワに該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 16)「緊急時(介護予防)訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。
- ⑮ 「専門管理加算」については、大臣基準告示第 76 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 17)「専門管理加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑯ 「ターミナルケア体制」については、訪問看護と同様であるため、4 ⑧を準用すること。
- ⑰ 「遠隔死亡診断補助加算」については、大臣基準告示第 77 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 18)「遠隔死亡診断補助加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑱ 「看護体制強化加算」については、大臣基準告示第 78 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 49)「看護体制及びサテライト体制に係る届出書(看護小規模多機能型居宅介護事業所)」を添付させること。
- ⑲ 「訪問体制強化加算」については、大臣基準告示第 78 号の 2 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 45)「訪問体制強化加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑳ 「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第 79 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 42)「総合マネジメント体制強化加算に係る届出書」を添付させること。
- ㉑ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18㉑を準用すること。
- ㉒ 「排せつ支援加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18㉒を準用すること。
- ㉓ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑯を準用すること。
- ㉔ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9 ㉔を準用すること。
- ㉕ 「サービス提供体制強化加算」については、大臣基準告示第 80 号イに

該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅲ」と記載させること。また、(別紙 14—5)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

- ②⑥ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34⑫を準用すること。

46 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）

- ① 「施設等の区分」については、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）と同様であるため、45①を準用すること。
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）と同様であるため、45②を準用すること。
- ③ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）と同様であるため、45③を準用すること。
- ④ 「業務継続計画策定の有無」については、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）と同様であるため、45④を準用すること。
- ⑤ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2⑧を準用すること。
- ⑥ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑫を準用すること。
- ⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）と同様であるため、45⑫を準用すること。なお、(別紙 14—5)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、45⑫で添付されていれば、不要である。
- ⑧ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34⑫を準用すること。
- ⑨ 一体的に運営がされている「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

47 介護予防認知症対応型通所介護

- ① 「施設等の区分」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、37①を準用すること。
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、単独型・併設型においては、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第 5 条、共用型については、第 8 条に定める員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させ

ること。

なお、職員の欠員とは、指定介護予防認知症対応型通所介護の単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

- ③ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 121 号の 3 の 4 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ④ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 121 号の 3 の 5 に該当しない場合に、「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、地域密着型介護予防サービス単位数表 1 のイ及びロの注 5 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が減少していることが分かる書類を添付させること。
- ⑥ 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に、「対応可」と記載させること。
- ⑦ 「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑨を準用すること。
- ⑧ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑪を準用すること。
- ⑨ 「個別機能訓練加算」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、37 ⑨を準用すること。
- ⑩ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑮を準用すること。
- ⑪ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型介護予防サービス単位数表 1 のイ及びロの注 12 又は注 13 に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑫ 「口腔機能向上加算」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、37 ⑬を準用すること。
- ⑬ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、7 ⑯を準用すること。
- ⑭ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、37 ⑮を準用すること。
- ⑮ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34 ⑫を準用すること。
- ⑯ 一体的に運営がされている「認知症対応型通所介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

#### 48 介護予防小規模多機能型居宅介護

- ① 「施設等の区分」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、38①を準用すること。
  - ② 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第44条に定める員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。
  - ③ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第123号の5に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
  - ④ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第123号の6に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
  - ⑤ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、2⑦を準用すること。
  - ⑥ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2⑧を準用すること。
  - ⑦ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。
  - ⑧ 「総合マネジメント体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、38⑫を準用すること。
  - ⑨ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、7⑯を準用すること。
  - ⑩ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9㉒を準用すること。
  - ⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、38⑮を準用すること。
  - ⑫ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34⑫を準用すること。
  - ⑬ 一体的に運営がされている「小規模多機能型居宅介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。
- 49 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）
- ① 「施設等の区分」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、38①を準用すること。
  - ② 「職員の欠員による減算の状況」については、介護予防小規模多機能型居宅介護と同様であるため、48②を準用すること。
  - ③ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、介護予防小規模多機能型居宅介護と同様であるため、48③を準用すること。
  - ④ 「業務継続計画策定の有無」については、介護予防小規模多機能型居宅

介護と同様であるため、48④を準用すること。

- ⑤ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるため、2⑧を準用すること。
- ⑥ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9②を準用すること。
- ⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、38⑮を準用すること。
- ⑧ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34⑫を準用すること。
- ⑨ 一体的に運営がされている「小規模多機能型居宅介護（短期利用型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

#### 50 介護予防認知症対応型共同生活介護

- ① 「施設等の区分」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40①を準用すること。
- ② 「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40②を準用すること。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第70条に規定する員数を配置していない場合に、「介護従事者」と記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護従業者」と記載させること。
- ④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第127号の4に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第127号の4の2に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑥ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第127号の4の3に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「三ユニットの事業所が夜勤職員を二人以上とする場合」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第1項ただし書に該当する場合であって、三ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上3人未満にする場合に、「あり」と記載させること。
- ⑧ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40⑧を準用すること。
- ⑨ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。

- ⑩ 「利用者の入院期間中の体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40⑩を準用すること。
  - ⑪ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑫を準用すること。
  - ⑫ 「認知症チームケア推進加算」については、介護福祉施設サービスと同様であるため、18⑳を準用すること。
  - ⑬ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、7⑭を準用すること。
  - ⑭ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」及び「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑮を準用すること。
  - ⑮ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑯を準用すること。
  - ⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40⑰を準用すること。
  - ⑰ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34⑱を準用すること。
  - ⑱ 一体的に運営がされている「認知症対応型共同生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。
- 51 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
- ① 「施設等の区分」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるため、41①を準用すること。
  - ② 「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、41②を準用すること。
  - ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、41③を準用すること。
  - ④ 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、介護予防認知症対応型共同生活介護と同様であるため、50⑤を準用すること。
  - ⑤ 「業務継続計画策定の有無」については、介護予防認知症対応型共同生活介護と同様であるため、50⑥を準用すること。
  - ⑥ 「三ユニットの事業所が夜勤職員を二人以上とする場合」については、介護予防認知症対応型共同生活介護と同様であるため 50⑦を準用すること。
  - ⑦ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40⑧を準用すること。



- ⑧ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、7⑮を準用すること。
- ⑨ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」及び「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、14⑰を準用すること。
- ⑩ 「生産性向上推進体制加算」については、短期入所生活介護と同様であるため、9⑳を準用すること。
- ⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、40㉑を準用すること。
- ⑫ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、34㉒を準用すること。
- ⑬ 一体的に運営がされている「認知症対応型共同生活介護（短期利用型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

## 第6 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。

- (1) （別紙50）「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」の記載要領について
  - ① 「届出者」及び「事業所・施設の状況」については、事業所の指定申請の際、記載した事項を記載させること。
  - ② 「法人の種別」については、申請者が法人である場合に、その種別を記載させること。
  - ③ 「法人所轄庁」については、申請者が認可法人である場合に、その所轄官庁の名称を記載させること。
  - ④ 「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」については、複数の出張所（以下「サテライト事業所」という。）を有する場合は、適宜欄を補正し、全てのサテライト事業所の状況について記載させること。
  - ⑤ 「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。
  - ⑥ 「異動等の区分」については、今回届出を行う事業所の異動の別（1新規・2変更・3終了）について記載させること。
  - ⑦ 「異動項目」については、体制状況一覧表で選択した項目をそのまま記載させること。
  - ⑧ 「特記事項」については、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させること。

(2) 届出項目について

(別紙 1—4)・(別紙 1—4—2)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目とする。なお、当該様式は訪問型サービス(独自)及び通所型サービス(独自)について示しているものであり、訪問型サービス(独自/定率)、訪問型サービス(独自/定額)、通所型サービス(独自/定額)及び通所型サービス(独自/定率)(以下、「独自定額・定率サービス」という。)については、市町村において様式を定めること。

(3) 体制等状況一覧表の記載要領について

1 共通事項

- ① 「L I F E への登録」については、L I F E の利用状況をいい、L I F E の利用を開始している場合に「あり」と記載させること。
- ② 「割引」については、市町村が定める額より低い額で介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。  
なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる(別紙 51)「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。
- ③ サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。

2 訪問型サービス(独自)

- ① 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 129 の 6 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ② 「同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供)」については、訪問介護と同様であるため、第五の 2 ⑥を準用すること。
- ③ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるため、第五の 2 ⑦を準用すること。
- ④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるため、第五の 2 ⑧を準用すること。  
また、「規模に関する状況」については、第五の 2 ⑧を準用すること。
- ⑤ 「介護職員等処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるため、第五の 2 ⑪を準用すること。

3 通所型サービス(独自)

- ① 「職員の欠員による減算の状況」については、介護保険法施行規則等

の一部を改正する省令（平成 27 年厚生労働省令第 4 号）第 5 条の規定による改正前の指定介護予防サービス等基準第 97 条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。

- ② 「高齢者虐待防止措置実施の有無」については、大臣基準告示第 131 の 3 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ③ 「業務継続計画策定の有無」については、大臣基準告示第 131 号の 4 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ④ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるため、第五の 7 ⑮を準用すること。
- ⑤ 「生活機能向上グループ活動加算」については、介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表 2 のハに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑥ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表 2 ホ又はヘに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑦ 「口腔機能向上加算」については、介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表 2 のトに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑧ 「一体的サービス提供加算」については、介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表 2 のチに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるため、第五の 7 ⑯を準用すること。なお、用いる添付様式は（別紙 14-7）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」とする。
- ⑩ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるため、第五の 7 ⑰を準用すること。
- ⑪ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるため、第五の 7 ⑱を準用すること。
- ⑫ 「介護職員等処遇改善加算」については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるため、第五の 34⑫を準用すること。

(別紙 1 - 1)

## 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

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

| 提供サービス                      |                                                                                             | 施設等の区分                                                                                                   |  | 人員配置区分                               |                                                                                                                                                           | そ の 他 |  | 該 当 す る 体 制 等                                                                                                                                                                                                                                              |  | LIFEへの登録                                                       |                                                                | 割 引 |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|--|
| 各サービス共通                     |                                                                                             |                                                                                                          |  |                                      |                                                                                                                                                           | 地域区分  |  | <input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 6 2級地 <input type="checkbox"/> 7 3級地 <input type="checkbox"/> 2 4級地<br><input type="checkbox"/> 3 5級地 <input type="checkbox"/> 4 6級地 <input type="checkbox"/> 9 7級地 <input type="checkbox"/> 5 その他 |  |                                                                |                                                                |     |  |
| <input type="checkbox"/> 11 | 訪問介護                                                                                        | <input type="checkbox"/> 1 身体介護<br><input type="checkbox"/> 2 生活援助<br><input type="checkbox"/> 3 通院等乗降介助 |  | 定期巡回・随時対応サービスに関する状況                  | <input type="checkbox"/> 1 定期巡回の指定を受けていない<br><input type="checkbox"/> 2 定期巡回の指定を受けている<br><input type="checkbox"/> 3 定期巡回の整備計画がある                          |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                             |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 特定事業所加算（Ⅴ以外）                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅳ |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 特定事業所加算Ⅴ                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 共生型サービスの提供（居宅介護事業所）                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所）                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）           | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                              |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上）） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                              |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上）    | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                              |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 特別地域加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                              |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                              |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 口腔連携強化加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 認知症専門ケア加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                               |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 介護職員処遇改善加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ |                                                                                                          |  |                                      |                                                                                                                                                           |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                 |                                                                                                          |  |                                      |                                                                                                                                                           |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
| <input type="checkbox"/> 12 | 訪問入浴介護                                                                                      |                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                             |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 特別地域加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                              |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                              |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 認知症専門ケア加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                               |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 看取り連携体制加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | サービス提供体制強化加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅲ                                |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 介護職員処遇改善加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 介護職員等特定処遇改善加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                               |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                                          |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |       |  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |                                                                |     |  |

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



|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 15 | 通所介護                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 4 通常規模型事業所<br><input type="checkbox"/> 6 大規模型事業所（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 7 大規模型事業所（Ⅱ） | 職員の欠員による減算の状況                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 高齢者虐待防止措置実施の有無                         | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 業務継続計画策定の有無                            | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 時間延長サービス体制                             | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 共生型サービスの提供（生活介護事業所）                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 共生型サービスの提供（自立訓練事業所）                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 生活相談員配置等加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 入浴介助加算                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 中重度者ケア体制加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 生活機能向上連携加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ   |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 個別機能訓練加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | ADL維持等加算〔申出〕の有無                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 認知症加算                                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 若年性認知症利用者受入加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | 栄養アセスメント・栄養改善体制                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 16            | 通所リハビリテーション                                                                                   |                                                                |                                                                | <input type="checkbox"/> 4 通常規模の事業所(病院・診療所)<br><input type="checkbox"/> 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設)<br><input type="checkbox"/> A 通常規模の事業所(介護医療院)<br><input type="checkbox"/> 5 大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所)<br><input type="checkbox"/> 8 大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設)<br><input type="checkbox"/> B 大規模の事業所(Ⅰ)(介護医療院)<br><input type="checkbox"/> 6 大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所)<br><input type="checkbox"/> 9 大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設)<br><input type="checkbox"/> C 大規模の事業所(Ⅱ)(介護医療院) | 職員の欠員による減算の状況                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 時間延長サービス体制                             | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                    |                                                                |  |
| リハビリテーション提供体制加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                      |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 入浴介助加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                      |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| リハビリテーションマネジメント加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ａイ <input type="checkbox"/> 6 加算Ａロ<br><input type="checkbox"/> 4 加算Ｂイ <input type="checkbox"/> 7 加算Ｂロ |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                      |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                      |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                      |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 栄養アセスメント・栄養改善体制             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                      |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 口腔機能向上加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                      |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 中重度者ケア体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                      |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 科学的介護推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                      |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 移行支援加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                      |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ                                       |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 介護職員処遇改善加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                       |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                      |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                      |                                                                                                                       |                                        |                                                                                               |                                                                |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |

|      |          |                                                            |  |                                   |          |             |                  |                  |             |         |
|------|----------|------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|----------|-------------|------------------|------------------|-------------|---------|
| □ 21 | 短期入所生活介護 | □ 1 単独型<br>□ 2 併設型・空床型<br>□ 3 単独型ユニット型<br>□ 4 併設型・空床型ユニット型 |  | 夜間勤務条件基準                          | □ 1 基準型  | □ 6 減算型     | □ 1 なし<br>□ 2 あり | □ 1 なし<br>□ 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    |         |
|      |          |                                                            |  | ユニットケア体制                          | □ 1 対応不可 | □ 2 対応可     |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                    | □ 1 減算型  | □ 2 基準型     |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 業務継続計画策定の有無                       | □ 1 減算型  | □ 2 基準型     |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 共生型サービスの提供<br>（短期入所事業所）           | □ 1 なし   | □ 2 あり      |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 生活相談員配置等加算                        | □ 1 なし   | □ 2 あり      |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 生活機能向上連携加算                        | □ 1 なし   | □ 3 加算Ⅰ     |                  |                  | □ 2 加算Ⅱ     |         |
|      |          |                                                            |  | 機能訓練指導体制                          | □ 1 なし   | □ 2 あり      |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 個別機能訓練体制                          | □ 1 なし   | □ 2 あり      |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 看護体制加算Ⅰ又はⅢ                        | □ 1 なし   | □ 2 加算Ⅰ     |                  |                  | □ 3 加算Ⅲ     |         |
|      |          |                                                            |  | 看護体制加算Ⅱ又はⅣ                        | □ 1 なし   | □ 2 加算Ⅱ     |                  |                  | □ 3 加算Ⅳ     |         |
|      |          |                                                            |  | 医療連携強化加算                          | □ 1 なし   | □ 2 あり      |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 看取り連携体制加算                         | □ 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 |         |
|      |          |                                                            |  | テクノロジーの導入<br>（夜勤職員配置加算関係）         | □ 1 なし   | □ 2 あり      |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 若年性認知症利用者受入加算                     | □ 1 なし   | □ 2 あり      |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 送迎体制                              | □ 1 対応不可 | □ 2 対応可     |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 口腔連携強化加算                          | □ 1 なし   | □ 2 あり      |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 療養食加算                             | □ 1 なし   | □ 2 あり      |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 認知症専門ケア加算                         | □ 1 なし   | □ 2 加算Ⅰ     |                  |                  | □ 3 加算Ⅱ     |         |
|      |          |                                                            |  | 生産性向上推進体制加算                       | □ 1 なし   | □ 2 加算Ⅰ     |                  |                  | □ 3 加算Ⅱ     |         |
|      |          |                                                            |  | サービス提供体制強化加算<br>（単独型）             | □ 1 なし   | □ 6 加算Ⅰ     |                  |                  | □ 5 加算Ⅱ     | □ 7 加算Ⅲ |
|      |          |                                                            |  | サービス提供体制強化加算<br>（併設型、空床型）         | □ 1 なし   | □ 6 加算Ⅰ     |                  |                  | □ 5 加算Ⅱ     | □ 7 加算Ⅲ |
|      |          |                                                            |  | 併設本体施設における介護職員等特<br>定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | □ 1 なし   | □ 2 あり      |                  |                  |             |         |
|      |          |                                                            |  | 介護職員処遇改善加算                        | □ 1 なし   | □ 6 加算Ⅰ     |                  |                  | □ 5 加算Ⅱ     | □ 2 加算Ⅲ |
|      |          |                                                            |  | 介護職員等特定処遇改善加算                     | □ 1 なし   | □ 2 加算Ⅰ     |                  |                  | □ 3 加算Ⅱ     |         |
|      |          |                                                            |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算                  | □ 1 なし   | □ 2 あり      |                  |                  |             |         |

|      |          |                                         |                      |                                   |           |           |                  |                  |           |          |
|------|----------|-----------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|------------------|------------------|-----------|----------|
| □ 22 | 短期入所療養介護 | □ 1 介護老人保健施設（Ⅰ）<br>□ 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ） | □ 1 基本型<br>□ 2 在宅強化型 | 夜間勤務条件基準                          | □ 1 基準型   | □ 6 減算型   | □ 1 なし<br>□ 2 あり | □ 1 なし<br>□ 2 あり |           |          |
|      |          |                                         |                      | 職員の欠員による減算の状況                     | □ 1 なし    | □ 2 医師    |                  |                  | □ 3 看護職員  | □ 4 介護職員 |
|      |          |                                         |                      |                                   | □ 5 理学療法士 | □ 6 作業療法士 |                  |                  | □ 7 言語聴覚士 |          |
|      |          |                                         |                      | ユニットケア体制                          | □ 1 対応不可  | □ 2 対応可   |                  |                  |           |          |
|      |          |                                         |                      | 高齢者虐待防止措置実施の有無                    | □ 1 減算型   | □ 2 基準型   |                  |                  |           |          |
|      |          |                                         |                      | 業務継続計画策定の有無                       | □ 1 減算型   | □ 2 基準型   |                  |                  |           |          |
|      |          |                                         |                      | 夜勤職員配置加算                          | □ 1 なし    | □ 2 あり    |                  |                  |           |          |
|      |          |                                         |                      | 認知症ケア加算                           | □ 1 なし    | □ 2 あり    |                  |                  |           |          |
|      |          |                                         |                      | 若年性認知症利用者受入加算                     | □ 1 なし    | □ 2 あり    |                  |                  |           |          |
|      |          |                                         |                      | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算                   | □ 1 なし    | □ 2 加算Ⅰ   |                  |                  | □ 3 加算Ⅱ   |          |
|      |          |                                         |                      | 送迎体制                              | □ 1 対応不可  | □ 2 対応可   |                  |                  |           |          |
|      |          |                                         |                      | 口腔連携強化加算                          | □ 1 なし    | □ 2 あり    |                  |                  |           |          |
|      |          |                                         |                      | 療養食加算                             | □ 1 なし    | □ 2 あり    |                  |                  |           |          |
|      |          |                                         |                      | 認知症専門ケア加算                         | □ 1 なし    | □ 2 加算Ⅰ   |                  |                  | □ 3 加算Ⅱ   |          |
|      |          |                                         |                      | 生産性向上推進体制加算                       | □ 1 なし    | □ 2 加算Ⅰ   |                  |                  | □ 3 加算Ⅱ   |          |
|      |          |                                         |                      | サービス提供体制強化加算                      | □ 1 なし    | □ 6 加算Ⅰ   |                  |                  | □ 5 加算Ⅱ   | □ 7 加算Ⅲ  |
|      |          |                                         |                      | 併設本体施設における介護職員等特<br>定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | □ 1 なし    | □ 2 あり    |                  |                  |           |          |
|      |          |                                         |                      | 介護職員処遇改善加算                        | □ 1 なし    | □ 6 加算Ⅰ   |                  |                  | □ 5 加算Ⅱ   | □ 2 加算Ⅲ  |
|      |          |                                         |                      | 介護職員等特定処遇改善加算                     | □ 1 なし    | □ 2 加算Ⅰ   |                  |                  | □ 3 加算Ⅱ   |          |
|      |          |                                         |                      | 介護職員等ベースアップ等支援加算                  | □ 1 なし    | □ 2 あり    |                  |                  |           |          |

|                             |          |                                                                                                                                                                                |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|-----------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 7 介護老人保健施設（Ⅲ）<br><input type="checkbox"/> 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ） |  | 夜間勤務条件基準                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |          |                                                                                                                                                                                |  | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）                                                                                          |  | ユニットケア体制                      | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |          |                                                                                                                                                                                |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                     |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）                                                                                          |  | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |          |                                                                                                                                                                                |  | 夜勤職員配置加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）                                                                                          |  | リハビリテーション提供体制                 | <input type="checkbox"/> 1 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 2 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 3 その他                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |          |                                                                                                                                                                                |  | 認知症ケア加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）                                                                                          |  | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |          |                                                                                                                                                                                |  | 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                    |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）                                                                                          |  | 特別療養費加算項目                     | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |          |                                                                                                                                                                                |  | 療養体制維持特別加算Ⅰ                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）                                                                                          |  | 療養体制維持特別加算Ⅱ                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |          |                                                                                                                                                                                |  | 口腔連携強化加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）                                                                                          |  | 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |          |                                                                                                                                                                                |  | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                       |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）                                                                                          |  | 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |          |                                                                                                                                                                                |  | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                        |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）                                                                                          |  | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |          |                                                                                                                                                                                |  | 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                                                                                        |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）                                                                                          |  | 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |          |                                                                                                                                                                                |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |



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

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

|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               |                               |                                                                                                                                                                         |                                                                                   |  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 23 | 短期入所療養介護                                                    | <input type="checkbox"/> 7 ユニット型診療所型 | <div><input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外</div> <div><input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A</div> <div><input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B</div> | ユニットケア体制                      | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                          | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                           |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                           |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 設備基準                          | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                           |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 食堂の有無                         | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                           |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                             |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                          |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 口腔連携強化加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                             |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                             |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                             |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                             |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 特定診療費項目                       | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                     |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | リハビリテーション提供体制                 | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                              |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                             |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                              |                                                                                   |  |
|                             |                                                             |                                      |                                                                                                                                               | 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                             |                                                                                   |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |                                      |                                                                                                                                               |                               |                                                                                                                                                                         |                                                                                   |  |





|                             |          |                                    |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|----------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2A | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 3 特別介護医療院 | <div><input type="checkbox"/> 1 I 型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 II 型</div> | <div>夜間勤務条件基準</div> <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ</div> <div><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ    <input type="checkbox"/> 6 減算型</div> <div>職員の欠員による減算の状況</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 医師    <input type="checkbox"/> 3 薬剤師</div> <div><input type="checkbox"/> 4 看護職員    <input type="checkbox"/> 5 介護職員</div> <div>高齢者虐待防止措置実施の有無</div> <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div> <div>業務継続計画策定の有無</div> <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div> <div>療養環境基準（廊下）</div> <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div> <div>療養環境基準（療養室）</div> <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div> <div>若年性認知症利用者受入加算</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div>送迎体制</div> <div><input type="checkbox"/> 1 対応不可    <input type="checkbox"/> 2 対応可</div> <div>口腔連携強化加算</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div>療養食加算</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div>認知症専門ケア加算</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div> <div>重度認知症疾患療養体制加算</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div> <div>生産性向上推進体制加算</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div> <div>サービス提供体制強化加算</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div> <div>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div>介護職員処遇改善加算</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ</div> <div>介護職員等特定処遇改善加算</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div> <div>介護職員等ベースアップ等支援加算</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> |
|-----------------------------|----------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

☐ 1 なし

☐ 2 あり

|                               |                                                                                                                            |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 2A   | 短期入所療養介護                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 5    ユニット型Ⅱ型介護医療院 |  | 夜間勤務条件基準                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1    なし<br><input type="checkbox"/> 2    あり |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | ユニットケア体制                      | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                  |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                   |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                   |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 療養環境基準（廊下）                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                   |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 療養環境基準（療養室）                   | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                   |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                     |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                  |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 口腔連携強化加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                     |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                     |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                     |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 重度認知症患者療養体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                     |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 特別診療費項目                       | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                                                                             |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | リハビリテーション提供体制                 | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                                                         |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                     |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                      |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                     |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  | <input type="checkbox"/> 2A   | 短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                        |                                                                      |  | <input type="checkbox"/> 6    ユニット型特別介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1    Ⅰ型<br><input type="checkbox"/> 2    Ⅱ型 | 夜間勤務条件基準      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1    なし<br><input type="checkbox"/> 2    あり |  |
|                               |                                                                                                                            |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      | 職員の欠員による減算の状況 | <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型<br><input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員 |                                                                      |  |
| ユニットケア体制                      | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                             |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 療養環境基準（廊下）                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                              |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 療養環境基準（療養室）                   | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                              |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                             |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 口腔連携強化加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 重度認知症患者療養体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                            |  |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |                                            |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |  |



|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |                               |                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
|-----------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 33 | 特定施設入居者生活介護        | <input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 3 養護老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 5 有料老人ホーム（混合型）<br><input type="checkbox"/> 6 軽費老人ホーム（混合型）<br><input type="checkbox"/> 7 養護老人ホーム（混合型） | <input type="checkbox"/> 1 一般型<br><input type="checkbox"/> 2 外部サービス利用型 | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                             | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 身体拘束廃止取組の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                             |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                             |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                             |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 入居継続支援加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 生活機能向上連携加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 個別機能訓練加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | ADL維持等加算〔申出〕の有無               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 夜間看護体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 若年性認知症入居者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 科学的介護推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 看取り介護加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 介護職員等ベースアップ等支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 27 | 特定施設入居者生活介護（短期利用型） | <input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 5 有料老人ホーム（混合型）<br><input type="checkbox"/> 6 軽費老人ホーム（混合型）                                                                                         |                                                                        | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                             | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                             |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                             |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 夜間看護体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 若年性認知症入居者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 介護職員等ベースアップ等支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 17 | 福祉用具貸与             |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 特別地域加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                              |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 43 | 居宅介護支援             |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 特別地域加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 特定事業所集中減算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 特定事業所加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算A |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 特定事業所医療介護連携加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | ターミナルケアマネジメント加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                               |                                                                |                                                                |

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



|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |  |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <div><input type="checkbox"/> 52</div> | 介護保健施設サービス                                                  | <div><input type="checkbox"/> 1 介護保健施設（Ⅰ）<br/><input type="checkbox"/> 2 ユニット型介護保健施設（Ⅰ）</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 基本型<br/><input type="checkbox"/> 2 在宅強化型</div> | 夜間勤務条件基準             | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 職員の欠員による減算の状況        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員<br><input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士 |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | ユニットケア体制             | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 身体拘束廃止取組の有無          | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 安全管理体制               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 高齢者虐待防止措置実施の有無       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 業務継続計画策定の有無          | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 夜勤職員配置加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 認知症ケア加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 若年性認知症入所者受入加算        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | ターミナルケア体制            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 栄養マネジメント強化体制         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 療養食加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 認知症専門ケア加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 認知症チームケア推進加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | リハビリ計画書情報加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 褥瘡マネジメント加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 排せつ支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 自立支援促進加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 科学的介護推進体制加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 安全対策体制               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 生産性向上推進体制加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | サービス提供体制強化加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 介護職員処遇改善加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                                        |                                                             |                                                                                               |                                                                                | 介護職員等特定処遇改善加算        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                                               |                                                                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |  |

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

|                             |                                                                                                                            |                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |  |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 52 | 介護保健施設サービス                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 9 介護保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護保健施設（Ⅳ） | 夜間勤務条件基準          | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 職員の欠員による減算の状況     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員<br><input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士 |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | ユニットケア体制          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                          |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 身体拘束廃止取組の有無       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 安全管理体制            | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 高齢者虐待防止措置実施の有無    | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 業務継続計画策定の有無       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 夜勤職員配置加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 認知症ケア加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 若年性認知症入所者受入加算     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | ターミナルケア体制         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 栄養マネジメント強化体制      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 療養食加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 認知症専門ケア加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 認知症チームケア推進加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | 生産性向上推進体制加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                   | サービス提供体制強化加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                              |                                                                |  |
| 介護職員処遇改善加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |  |



|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       |                         |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 55 | 介護医療院サービス                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1 I型介護医療院 | <div><input type="checkbox"/> 1 I型（Ⅰ）<br/><input type="checkbox"/> 2 I型（Ⅱ）<br/><input type="checkbox"/> 3 I型（Ⅲ）</div> | 夜間勤務条件基準                | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br/><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ    <input type="checkbox"/> 6 減算型</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 職員の欠員による減算の状況           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 医師    <input type="checkbox"/> 3 薬剤師    <input type="checkbox"/> 4 看護職員<br/><input type="checkbox"/> 5 介護職員    <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員</div> |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 身体拘束廃止取組の有無             | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 安全管理体制                  | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 高齢者虐待防止措置実施の有無          | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 業務継続計画策定の有無             | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無       | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 療養環境基準（廊下）              | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 療養環境基準（療養室）             | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 若年性認知症入所者受入加算           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 栄養マネジメント強化体制            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 療養食加算                   | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 特別診療費項目                 | <div><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導    <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br/><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法</div>                                                                                       |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | リハビリテーション提供体制           | <div><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 作業療法    <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br/><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法    <input type="checkbox"/> 6 その他</div>                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 理学療法 注7    <input type="checkbox"/> 3 作業療法 注7    <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 注5</div>                                                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 認知症短期集中リハビリテーション加算      | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 認知症専門ケア加算               | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 認知症チームケア推進加算            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 重度認知症患者療養体制加算           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 排せつ支援加算                 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 自立支援促進加算                | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 科学的介護推進体制加算             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 安全対策体制                  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ         | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ         | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 生産性向上推進体制加算             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | サービス提供体制強化加算            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div>                                                                           |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                              |                                    |                                                                                                                       | 介護職員処遇改善加算              | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ</div>                                                                           |                                                                            |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算               | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div> |                                    |                                                                                                                       |                         |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                    |                                    |                                                                                                                       |                         |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |

|                             |           |                                     |                                                                                                                          |                         |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |
|-----------------------------|-----------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 55 | 介護医療院サービス | <input type="checkbox"/> 2 II型介護医療院 | <div><input type="checkbox"/> 1 II型（Ⅰ）<br/><input type="checkbox"/> 2 II型（Ⅱ）<br/><input type="checkbox"/> 3 II型（Ⅲ）</div> | 夜間勤務条件基準                | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br/><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ    <input type="checkbox"/> 6 減算型</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 職員の欠員による減算の状況           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 医師    <input type="checkbox"/> 3 薬剤師    <input type="checkbox"/> 4 看護職員<br/><input type="checkbox"/> 5 介護職員    <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員</div> |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 身体拘束廃止取組の有無             | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 安全管理体制                  | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 高齢者虐待防止措置実施の有無          | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 業務継続計画策定の有無             | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無       | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 療養環境基準（廊下）              | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 療養環境基準（療養室）             | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 若年性認知症入所者受入加算           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 栄養マネジメント強化体制            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 療養食加算                   | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 特別診療費項目                 | <div><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導    <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br/><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法</div>                                                                                       |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | リハビリテーション提供体制           | <div><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 作業療法    <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br/><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法    <input type="checkbox"/> 6 その他</div>                             |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 理学療法 注7    <input type="checkbox"/> 3 作業療法 注7    <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 注5</div>                                                             |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 認知症短期集中リハビリテーション加算      | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 認知症専門ケア加算               | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 認知症チームケア推進加算            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 重度認知症患者療養体制加算           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 排せつ支援加算                 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 自立支援促進加算                | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 科学的介護推進体制加算             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 安全対策体制                  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ         | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ         | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 生産性向上推進体制加算             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | サービス提供体制強化加算            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div>                                                                           |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 介護職員処遇改善加算              | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ</div>                                                                           |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 介護職員等特定処遇改善加算           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 介護職員等ベースアップ等支援加算        | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |

|                             |                               |                                    |                                                                 |                                |                                 |                                    |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 55 | 介護医療院サービス                     | <input type="checkbox"/> 3 特別介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型 | 夜間勤務条件基準                       | <input type="checkbox"/> 1 基準型  | <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ    | <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ | <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 |                                | <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ | <input type="checkbox"/> 6 減算型     |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 職員の欠員による減算の状況                  | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 医師      | <input type="checkbox"/> 3 薬剤師  | <input type="checkbox"/> 4 看護職員 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 |                                | <input type="checkbox"/> 5 介護職員 | <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員 |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 身体拘束廃止取組の有無                    | <input type="checkbox"/> 1 減算型  | <input type="checkbox"/> 2 基準型     |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 安全管理体制                         | <input type="checkbox"/> 1 減算型  | <input type="checkbox"/> 2 基準型     |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 高齢者虐待防止措置実施の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型  | <input type="checkbox"/> 2 基準型     |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 業務継続計画策定の有無                    | <input type="checkbox"/> 1 減算型  | <input type="checkbox"/> 2 基準型     |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 療養環境基準（廊下）                     | <input type="checkbox"/> 1 基準型  | <input type="checkbox"/> 2 減算型     |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 療養環境基準（療養室）                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型  | <input type="checkbox"/> 2 減算型     |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 若年性認知症入所者受入加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 栄養マネジメント強化体制                   | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 療養食加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 認知症専門ケア加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ     | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 認知症チームケア推進加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ     | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 重度認知症疾患療養体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ     | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ                | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ                | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                 |                                 |                                                                |  |  |
|                             |                               |                                    |                                                                 | 生産性向上推進体制加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ     | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |                                 |                                                                |  |  |
| サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ     | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ                                  | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |                                 |                                    |                                 |                                 |                                                                |  |  |
| 介護職員処遇改善加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ     | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ                                  | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |                                 |                                    |                                 |                                 |                                                                |  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ     | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                  |                                |                                 |                                    |                                 |                                 |                                                                |  |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                 |                                |                                 |                                    |                                 |                                 |                                                                |  |  |



|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 55 | 介護医療院サービス                                                                    | <input type="checkbox"/> 4   ユニット型Ⅰ型介護医療院 | <div><input type="checkbox"/> 1   Ⅰ型（Ⅰ）<br/><input type="checkbox"/> 2   Ⅰ型（Ⅱ）</div> | 夜間勤務条件基準                | <div><input type="checkbox"/> 1   基準型           <input type="checkbox"/> 2   加算型Ⅰ           <input type="checkbox"/> 3   加算型Ⅱ           <input type="checkbox"/> 7   加算型Ⅲ<br/><input type="checkbox"/> 5   加算型Ⅳ   <input type="checkbox"/> 6   減算型</div> | <div><input type="checkbox"/> 1   なし<br/><input type="checkbox"/> 2   あり</div> |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 職員の欠員による減算の状況           | <div><input type="checkbox"/> 1   なし           <input type="checkbox"/> 2   医師           <input type="checkbox"/> 3   薬剤師           <input type="checkbox"/> 4   看護職員<br/><input type="checkbox"/> 5   介護職員   <input type="checkbox"/> 6   介護支援専門員</div> |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | ユニットケア体制                | <div><input type="checkbox"/> 1   対応不可   <input type="checkbox"/> 2   対応可</div>                                                                                                                                                                          |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 身体拘束廃止取組の有無             | <div><input type="checkbox"/> 1   減算型           <input type="checkbox"/> 2   基準型</div>                                                                                                                                                                   |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 安全管理体制                  | <div><input type="checkbox"/> 1   減算型           <input type="checkbox"/> 2   基準型</div>                                                                                                                                                                   |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 高齢者虐待防止措置実施の有無          | <div><input type="checkbox"/> 1   減算型           <input type="checkbox"/> 2   基準型</div>                                                                                                                                                                   |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 業務継続計画策定の有無             | <div><input type="checkbox"/> 1   減算型           <input type="checkbox"/> 2   基準型</div>                                                                                                                                                                   |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無       | <div><input type="checkbox"/> 1   なし           <input type="checkbox"/> 2   あり</div>                                                                                                                                                                     |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 療養環境基準（廊下）              | <div><input type="checkbox"/> 1   基準型           <input type="checkbox"/> 2   減算型</div>                                                                                                                                                                   |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 療養環境基準（療養室）             | <div><input type="checkbox"/> 1   基準型           <input type="checkbox"/> 2   減算型</div>                                                                                                                                                                   |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 若年性認知症入所者受入加算           | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   あり</div>                                                                                                                                                                             |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 栄養マネジメント強化体制            | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   あり</div>                                                                                                                                                                             |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 療養食加算                   | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   あり</div>                                                                                                                                                                             |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 特別診療費項目                 | <div><input type="checkbox"/> 1   重症皮膚潰瘍管理指導           <input type="checkbox"/> 2   薬剤管理指導<br/><input type="checkbox"/> 3   集団コミュニケーション療法</div>                                                                                                          |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | リハビリテーション提供体制           | <div><input type="checkbox"/> 2   理学療法Ⅰ   <input type="checkbox"/> 3   作業療法           <input type="checkbox"/> 4   言語聴覚療法<br/><input type="checkbox"/> 5   精神科作業療法                   <input type="checkbox"/> 6   その他</div>                              |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出 | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   理学療法 注7   <input type="checkbox"/> 3   作業療法 注7   <input type="checkbox"/> 4   言語聴覚療法 注5</div>                                                                                        |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 認知症短期集中リハビリテーション加算      | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   あり</div>                                                                                                                                                                             |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 認知症専門ケア加算               | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   加算Ⅰ   <input type="checkbox"/> 3   加算Ⅱ</div>                                                                                                                                         |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 認知症チームケア推進加算            | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   加算Ⅰ   <input type="checkbox"/> 3   加算Ⅱ</div>                                                                                                                                         |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 重度認知症疾患療養体制加算           | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   加算Ⅰ   <input type="checkbox"/> 3   加算Ⅱ</div>                                                                                                                                         |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 排せつ支援加算                 | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   あり</div>                                                                                                                                                                             |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 自立支援促進加算                | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   あり</div>                                                                                                                                                                             |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 科学的介護推進体制加算             | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   あり</div>                                                                                                                                                                             |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 安全対策体制                  | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   あり</div>                                                                                                                                                                             |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ         | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   あり</div>                                                                                                                                                                             |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ         | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   あり</div>                                                                                                                                                                             |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 生産性向上推進体制加算             | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   加算Ⅰ   <input type="checkbox"/> 3   加算Ⅱ</div>                                                                                                                                         |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | サービス提供体制強化加算            | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 6   加算Ⅰ   <input type="checkbox"/> 5   加算Ⅱ   <input type="checkbox"/> 7   加算Ⅲ</div>                                                                                                      |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 介護職員処遇改善加算              | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 6   加算Ⅰ   <input type="checkbox"/> 5   加算Ⅱ   <input type="checkbox"/> 2   加算Ⅲ</div>                                                                                                      |                                                                                |  |
|                             |                                                                              |                                           |                                                                                      | 介護職員等特定処遇改善加算           | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   加算Ⅰ   <input type="checkbox"/> 3   加算Ⅱ</div>                                                                                                                                         |                                                                                |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | <div><input type="checkbox"/> 1   なし   <input type="checkbox"/> 2   あり</div> |                                           |                                                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |  |

|                             |                                                             |                                            |                         |                                                                                                                                                                                                  |                                                                      |  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 55 | 介護医療院サービス                                                   | <input type="checkbox"/> 5    ユニット型Ⅱ型介護医療院 | 夜間勤務条件基準                | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1    なし<br><input type="checkbox"/> 2    あり |  |
|                             |                                                             |                                            | 職員の欠員による減算の状況           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員<br><input type="checkbox"/> 5 介護職員 <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員 |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | ユニットケア体制                | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 身体拘束廃止取組の有無             | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 安全管理体制                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 高齢者虐待防止措置実施の有無          | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 業務継続計画策定の有無             | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 療養環境基準（廊下）              | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 療養環境基準（療養室）             | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 若年性認知症入所者受入加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 栄養マネジメント強化体制            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 療養食加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 特別診療費項目                 | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                                              |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | リハビリテーション提供体制           | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                          |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 理学療法 注7 <input type="checkbox"/> 3 作業療法 注7 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 注5                                                         |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 認知症短期集中リハビリテーション加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 認知症専門ケア加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 認知症チームケア推進加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 重度認知症疾患療養体制加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 排せつ支援加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 自立支援促進加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 科学的介護推進体制加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 安全対策体制                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 生産性向上推進体制加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | サービス提供体制強化加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                       |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 介護職員処遇改善加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                                                       |                                                                      |  |
|                             |                                                             |                                            | 介護職員等特定処遇改善加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                      |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |                                            |                         |                                                                                                                                                                                                  |                                                                      |  |



|                             |           |                                           |                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                          |                                                                |  |
|-----------------------------|-----------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 55 | 介護医療院サービス | <input type="checkbox"/> 6   ユニット型特別介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1   I 型<br><input type="checkbox"/> 2   II 型 | 夜間勤務条件基準          | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型 I <input type="checkbox"/> 3 加算型 II <input type="checkbox"/> 7 加算型 III<br><input type="checkbox"/> 5 加算型 IV <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 職員の欠員による減算の状況     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師 <input type="checkbox"/> 4 看護職員<br><input type="checkbox"/> 5 介護職員 <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員         |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | ユニットケア体制          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 身体拘束廃止取組の有無       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 安全管理体制            | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 高齢者虐待防止措置実施の有無    | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 業務継続計画策定の有無       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 療養環境基準（廊下）        | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 療養環境基準（療養室）       | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 若年性認知症入所者受入加算     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 栄養マネジメント強化体制      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 療養食加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 認知症専門ケア加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 認知症チームケア推進加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 重度認知症患者療養体制加算     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 高齢者施設等感染対策向上加算 I  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 高齢者施設等感染対策向上加算 II | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 生産性向上推進体制加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | サービス提供体制強化加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 7 加算 III                                                                         |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 介護職員処遇改善加算        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 2 加算 III                                                                         |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 介護職員等特定処遇改善加算     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |           |                                           |                                                                       | 介護職員等ベースアップ等支援加算  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                              |                                                                |  |

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

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

| 提供サービス                      |             | 施設等の区分                                                                                                                                                |  | 人員配置区分                               |                                                                                                                                                                                                                      | そ の 他 該 当 す る 体 制 等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 各サービス共通                     |             |                                                                                                                                                       |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                      | 地域区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  |                                      |                                                                                                                                                                                                                      | <div><div><input type="checkbox"/> 1 1級地</div><div><input type="checkbox"/> 3 5級地</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 6 2級地</div><div><input type="checkbox"/> 4 6級地</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 7 3級地</div><div><input type="checkbox"/> 9 7級地</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 2 4級地</div><div><input type="checkbox"/> 5 その他</div></div> |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 11 | 訪問介護        | <div><input type="checkbox"/> 1 身体介護</div> <div><input type="checkbox"/> 2 生活援助</div> <div><input type="checkbox"/> 3 通院等乗降介助</div>                   |  | 定期巡回・随時対応サービスに関する状況                  | <div><input type="checkbox"/> 1 定期巡回の指定を受けていない</div> <div><input type="checkbox"/> 2 定期巡回の指定を受けている</div> <div><input type="checkbox"/> 3 定期巡回の整備計画がある</div>                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 共生型サービスの提供（居宅介護事業所）                  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所）                | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）           | <div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div> <div><input type="checkbox"/> 2 該当</div>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上）） | <div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div> <div><input type="checkbox"/> 2 該当</div>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90％以上）    | <div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div> <div><input type="checkbox"/> 2 該当</div>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 特別地域加算                               | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 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）         | <div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div> <div><input type="checkbox"/> 2 該当</div>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 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）         | <div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div> <div><input type="checkbox"/> 2 該当</div>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 13 | 訪問看護        | <div><input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション</div> <div><input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所</div> <div><input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型サービス連携</div> |  | 口腔連携強化加算                             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 認知症専門ケア加算                            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 特別地域加算                               | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 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）         | <div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div> <div><input type="checkbox"/> 2 該当</div>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 14 | 訪問リハビリテーション | <div><input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所</div> <div><input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設</div> <div><input type="checkbox"/> 3 介護医療院</div>              |  | 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）         | <div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div> <div><input type="checkbox"/> 2 該当</div>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 特別地域加算                               | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 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）         | <div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div> <div><input type="checkbox"/> 2 該当</div>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 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）         | <div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div> <div><input type="checkbox"/> 2 該当</div>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | リハビリテーションマネジメント加算                    | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算Aイ</div> <div><input type="checkbox"/> 6 加算Aロ</div> <div><input type="checkbox"/> 4 加算Bイ</div> <div><input type="checkbox"/> 7 加算Bロ</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                             |             |                                                                                                                                                       |  | 移行支援加算                               | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |

|                             |                                                             |                                                                                                                       |  |                               |                                                                                               |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 15 | 通所介護                                                        | <input type="checkbox"/> 4 通常規模型事業所<br><input type="checkbox"/> 6 大規模型事業所（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 7 大規模型事業所（Ⅱ） |  | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 時間延長サービス体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 共生型サービスの提供<br>（生活介護事業所）       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 共生型サービスの提供<br>（自立訓練事業所）       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 共生型サービスの提供<br>（児童発達支援事業所）     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 共生型サービスの提供<br>（放課後等デイサービス事業所） | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 生活相談員配置等加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 入浴介助加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 中重度者ケア体制加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 生活機能向上連携加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ   |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 個別機能訓練加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 認知症加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                                             |                                                                                                                       |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
| 口腔機能向上加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                                                                       |  |                               |                                                                                               |
| 科学的介護推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                                                                       |  |                               |                                                                                               |

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。



備考 （別紙１）居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

- 備考 １ 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- ２ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。
- ３ 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書」（令和６年９月サービス提供分までは別紙29、令和６年10月サービス提供分以降は別紙29－２）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出書」（別紙29-3）を添付してください。
- ４ 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）における「施設等の区分」に係る届出については、「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出書」（別紙29－４）を添付してください。
- ５ 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30-2）を添付してください。
- ６ 訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（別紙15）を添付してください。
- ７ 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（別紙8）を添付して下さい。
- ８ 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- ９ 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５）を添付してください。
- 10 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）」（別紙12－2）」を添付してください。
- また、「認知症チームケア推進加算」については、「認知症チームケア推進加算に係る届出書」（別紙40）を添付してください。
- 11 「緊急時訪問看護加算」「緊急時対応加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙16）を添付してください。
- 12 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙19）を添付してください。
- 13 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
- 「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 14 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- 15 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。
- 16 「入浴介助加算」については、「浴室の平面図等」及び入浴介助加算（Ⅰ）の要件である研修を実施または、実施することが分かる資料等を添付してください。
- 17 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（別紙22）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙22－2）を添付してください。
- 18 「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（別紙23）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙23－2）を添付してください。
- 19 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙38）を添付してください。
- 20 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 21 「夜間看護体制加算」については、「夜間看護体制加算に係る届出書」（別紙33）を添付してください。
- 22 「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙25）を添付してください。
- 23 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙25－2）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙34）を、
- 「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙34－2）を添付してください。
- また、「看取り連携体制加算」については、「看取り連携体制加算に係る届出書」（別紙13）を添付してください。
- 24 「医療連携強化加算」については、「医療連携強化加算に係る届出書」（別紙26）を添付してください。
- 25 訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」は「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（別紙9）」を、「加算（Ⅰ）、（Ⅲ）」の重度要介護者等対応要件の①を選択する場合は、「重度要介護者等対応要件の割合に関する計算書（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）」（別紙9－3）を、「加算（Ⅴ）」は「特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書」（別紙9－2）を添付してください。
- 26 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙14）～（別紙14－6）までのいずれかを添付してください。
- 27 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

28 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

- (1) 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- (2)    ア    医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。  
          （人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ    医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。  
          ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ＜厚生労働大臣が定める地域＞<br>厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。<br>1    離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域<br>2    辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地<br>3    山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村<br>4    過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。  
（（1）が優先する。）

ウ    介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

- 29  居宅介護支援のうち、「特定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、「特定事業所医療介護連携加算」及び「ターミナルケアマネジメント加算」については、「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙36）を、「特定事業所加算（A）」については、「特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙36ー2）を添付してください。
- 30 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙37）を添付してください。
- 31 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙32）を添付してください。
- 32 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙39）を添付してください。
- 33 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙37ー2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙32ー2）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙27）のいずれかを添付してください。
- 34 「移行支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙20）又は「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書」（別紙24）を添付してください。
- 35 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメント加算に関する届出書」（別紙41）を添付してください。
- 36 「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症疾患療養体制加算に係る届出」（別紙31）を添付してください。
- 37 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙35）を添付してください。
- 38 「専門管理加算」については、「専門管理加算に係る届出書」（様式17）を添付してください。
- 39 「遠隔死亡診断補助加算」については、「遠隔死亡診断補助加算に係る届出書」（別紙18）を添付してください。
- 40 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙28）を添付してください。
- 41 「同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供90％以上）」については、判定結果がわかる書類（「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」（別紙10）又はこれに準じた計算書等）を添付してください。
- 42 「ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制」については、要件を満たし、かつ居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する場合は「2    あり」を選択してください。
- 43 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

- 注    1    介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2    介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3    介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4    短期入所療養介護にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

備考    （別紙1）介護サービス・施設サービス・居宅介護支援    サテライト事業所

備考    1    この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙１－２）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

| 事業所番号                       |                     |                                                                                                               |  |        |  |                                                                                                                             |  |                                                                                                                             |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|-----------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|--|----|--|--|--|
| 提供サービス                      |                     | 施設等の区分                                                                                                        |  | 人員配置区分 |  | その他の該当する体制等                                                                                                                 |  |                                                                                                                             |  |  |  |                                                                            |  | LIFEへの登録                                                                   |  | 割引 |  |  |  |
| 各サービス共通                     |                     |                                                                                                               |  |        |  | 地域区分                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 6 2級地 <input type="checkbox"/> 7 3級地 <input type="checkbox"/> 2 4級地 |  |  |  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | <input type="checkbox"/> 3 5級地 <input type="checkbox"/> 4 6級地 <input type="checkbox"/> 9 7級地 <input type="checkbox"/> 5 その他 |  |                                                                                                                             |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 62 | 介護予防訪問入浴介護          |                                                                                                               |  |        |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                                                                                                              |  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                               |  |  |  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 特別地域加算                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                 |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 認知症専門ケア加算                                                                                                                   |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                 |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | サービス提供体制強化加算                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅲ  |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 介護職員処遇改善加算                                                                                                                  |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ  |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 介護職員等特定処遇改善加算                                                                                                               |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                 |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算                                                                                                            |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                 |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 63 | 介護予防訪問看護            | <input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション<br><input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所                                   |  |        |  | 特別地域加算                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                 |  |  |  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 緊急時介護予防訪問看護加算                                                                                                               |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                 |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 特別管理体制                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                              |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 看護体制強化加算                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                 |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | サービス提供体制強化加算                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ                                 |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 64 | 介護予防訪問<br>リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所<br><input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 3 介護医療院 |  |        |  | 特別地域加算                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                 |  |  |  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | サービス提供体制強化加算                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ                                 |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 34 | 介護予防<br>居宅療養管理指導    |                                                                                                               |  |        |  | 特別地域加算                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                 |  |  |  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                               |  |        |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                |  |  |  |                                                                            |  |                                                                            |  |    |  |  |  |



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

|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 25   | 介護予防短期入所療養介護                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）                                                                                          | <input type="checkbox"/> 1 基本型<br><input type="checkbox"/> 2 在宅強化型 | 夜間勤務条件基準                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | ユニットケア体制                      | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                     |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                     |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 夜勤職員配置加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 口腔連携強化加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                        |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                                                                                        |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                       |                                                                |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                                                                                                                                |                                                                    |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 25   | 介護予防短期入所療養介護                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 7 介護老人保健施設（Ⅲ）<br><input type="checkbox"/> 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ） |                                                                    | 夜間勤務条件基準                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | ユニットケア体制                      | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                     |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                     |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 夜勤職員配置加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 特別療養費加算項目                     | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 療養体制維持特別加算Ⅰ                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 療養体制維持特別加算Ⅱ                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 口腔連携強化加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | リハビリテーション提供体制                 | <input type="checkbox"/> 1 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 2 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 3 その他                                                                                                                               |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                                                                    | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                        |                                                                |  |
| 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                                                                                                                                |                                                                    |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |                                                                                                                                                                                |                                                                    |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                                                                                                                                |                                                                    |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                                                                                                                                |                                                                    |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |



|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 25 | 介護予防短期入所療養介護                  | <input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）                                                                                   |                             | 夜間勤務条件基準                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | ユニットケア体制                      | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                    |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                     |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                     |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | 夜勤職員配置加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                    |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | 口腔連携強化加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                       |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                       |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                        |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                       |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         |                             | 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                                                                                        |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             |                               |                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 26 | 介護予防短期入所療養介護                  | <input type="checkbox"/> 1 病院療養型                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  | <input type="checkbox"/> 2 Ⅰ型（療養機能強化型以外）<br><input type="checkbox"/> 5 Ⅰ型（療養機能強化型Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 6 Ⅰ型（療養機能強化型Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 3 Ⅱ型（療養機能強化型以外）<br><input type="checkbox"/> 7 Ⅱ型（療養機能強化型）<br><input type="checkbox"/> 4 Ⅲ型 |
|                             | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員                                             |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                           |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                           |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 療養環境基準                        | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                           |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 医師の配置基準                       | <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用                                                                                                  |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                             |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                          |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 口腔連携強化加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                             |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                             |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                             |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 特定診療費項目                       | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                     |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                             |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | リハビリテーション提供体制                 | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                              |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                             |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                              |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                             |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                             | 介護職員等ベースアップ等支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                             |                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    |                               |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |
|-----------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 26 | 介護予防短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 6 ユニット型病院療養型                                     | <input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外<br><input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A<br><input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B | 夜間勤務条件基準                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | ユニットケア体制                      | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 療養環境基準                        | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 医師の配置基準                       | <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用                                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 口腔連携強化加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 特定診療費項目                       | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                                              |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | リハビリテーション提供体制                 | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                          |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                       |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                                                       |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 介護職員等ベースアップ等支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 26 | 介護予防短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> A 病院経過型<br><input type="checkbox"/> C ユニット型病院経過型 | <input type="checkbox"/> 2 I型<br><input type="checkbox"/> 3 II型                                                    | 夜間勤務条件基準                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | ユニットケア体制                      | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 療養環境基準                        | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 医師の配置基準                       | <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用                                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 口腔連携強化加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 特定診療費項目                       | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                                              |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | リハビリテーション提供体制                 | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                          |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                       |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                                                       |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                    | 介護職員等ベースアップ等支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |

|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        |                                 |                                                                                                                                                                          |                                                                |  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 26 | 介護予防短期入所療養介護                                                                                   | <input type="checkbox"/> 2 診療所型      | <input type="checkbox"/> 1 I 型（療養機能強化型以外）<br><input type="checkbox"/> 3 I 型（療養機能強化型 A）<br><input type="checkbox"/> 4 I 型（療養機能強化型 B）<br><input type="checkbox"/> 2 II 型 | 高齢者虐待防止措置実施の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 業務継続計画策定の有無                     | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 設備基準                            | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 食堂の有無                           | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 若年性認知症利用者受入加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 送迎体制                            | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 口腔連携強化加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 療養食加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 認知症専門ケア加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II                                                                           |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 特定診療費項目                         | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 生産性向上推進体制加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II                                                                           |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | リハビリテーション提供体制                   | <input type="checkbox"/> 2 理学療法 I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | サービス提供体制強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 7 加算 III                                         |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 介護職員処遇改善加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 2 加算 III                                         |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 介護職員等特定処遇改善加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II                                                                           |                                                                |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                    |                                      |                                                                                                                                                                        |                                 |                                                                                                                                                                          |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 26 | 介護予防短期入所療養介護                                                                                   | <input type="checkbox"/> 7 ユニット型診療所型 | <input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外<br><input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型 A<br><input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型 B                                                   | 高齢者虐待防止措置実施の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 業務継続計画策定の有無                     | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | ユニットケア体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 設備基準                            | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 食堂の有無                           | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 若年性認知症利用者受入加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 送迎体制                            | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 口腔連携強化加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 療養食加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 認知症専門ケア加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II                                                                           |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 特定診療費項目                         | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 生産性向上推進体制加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II                                                                           |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | リハビリテーション提供体制                   | <input type="checkbox"/> 2 理学療法 I <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | サービス提供体制強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 7 加算 III                                         |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                                        | 介護職員処遇改善加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算 I <input type="checkbox"/> 5 加算 II <input type="checkbox"/> 2 加算 III                                         |                                                                |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算 I <input type="checkbox"/> 3 加算 II |                                      |                                                                                                                                                                        |                                 |                                                                                                                                                                          |                                                                |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                    |                                      |                                                                                                                                                                        |                                 |                                                                                                                                                                          |                                                                |  |



|                             |              |                                    |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------|--------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2B | 介護予防短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 1 I型介護医療院 | <div><input type="checkbox"/> 1 I型（Ⅰ）<br/><input type="checkbox"/> 2 I型（Ⅱ）<br/><input type="checkbox"/> 3 I型（Ⅲ）</div> | <div>夜間勤務条件基準<div><input type="checkbox"/> 1 基準型<input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ<input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ<input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ</div><div><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ<input type="checkbox"/> 6 減算型</div></div> <div>職員の欠員による減算の状況<div><input type="checkbox"/> 1 なし<input type="checkbox"/> 2 医師<input type="checkbox"/> 3 薬剤師</div><div><input type="checkbox"/> 4 看護職員<input type="checkbox"/> 5 介護職員</div></div> <div>高齢者虐待防止措置実施の有無<div><input type="checkbox"/> 1 減算型<input type="checkbox"/> 2 基準型</div></div> <div>業務継続計画策定の有無<div><input type="checkbox"/> 1 減算型<input type="checkbox"/> 2 基準型</div></div> <div>療養環境基準（廊下）<div><input type="checkbox"/> 1 基準型<input type="checkbox"/> 2 減算型</div></div> <div>療養環境基準（療養室）<div><input type="checkbox"/> 1 基準型<input type="checkbox"/> 2 減算型</div></div> <div>若年性認知症利用者受入加算<div><input type="checkbox"/> 1 なし<input type="checkbox"/> 2 あり</div></div> <div>送迎体制<div><input type="checkbox"/> 1 対応不可<input type="checkbox"/> 2 対応可</div></div> <div>口腔連携強化加算<div><input type="checkbox"/> 1 なし<input type="checkbox"/> 2 あり</div></div> <div>療養食加算<div><input type="checkbox"/> 1 なし<input type="checkbox"/> 2 あり</div></div> <div>認知症専門ケア加算<div><input type="checkbox"/> 1 なし<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div></div> <div>特別診療費項目<div><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導<input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導</div><div><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法</div></div> <div>リハビリテーション提供体制<div><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ<input type="checkbox"/> 3 作業療法<input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法</div><div><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法<input type="checkbox"/> 6 その他</div></div> <div>生産性向上推進体制加算<div><input type="checkbox"/> 1 なし<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div></div> <div>サービス提供体制強化加算<div><input type="checkbox"/> 1 なし<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div></div> <div>併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況<div><input type="checkbox"/> 1 なし<input type="checkbox"/> 2 あり</div></div> <div>介護職員処遇改善加算<div><input type="checkbox"/> 1 なし<input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ</div></div> <div>介護職員等特定処遇改善加算<div><input type="checkbox"/> 1 なし<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div></div> <div>介護職員等ベースアップ等支援加算<div><input type="checkbox"/> 1 なし<input type="checkbox"/> 2 あり</div></div> |
|-----------------------------|--------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

☐ 1 なし  
☐ 2 あり

|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      |                               |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 2B | 介護予防短期入所療養介護                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 3 特別介護医療院      | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型      | 夜間勤務条件基準                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 療養環境基準（廊下）                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 療養環境基準（療養室）                   | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 口腔連携強化加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                       |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                                                       |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 介護職員等ベースアップ等支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 2B | 介護予防短期入所療養介護                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 4 ユニット型Ⅰ型介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1 I型（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 2 I型（Ⅱ） | 夜間勤務条件基準                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | ユニットケア体制                      | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 療養環境基準（廊下）                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 療養環境基準（療養室）                   | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 送迎体制                          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 口腔連携強化加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 療養食加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 認知症専門ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 特別診療費項目                       | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                                              |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | リハビリテーション提供体制                 | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                          |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 生産性向上推進体制加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | サービス提供体制強化加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                       |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                            |                                         |                                                                      | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
| 介護職員処遇改善加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |                                         |                                                                      |                               |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                         |                                                                      |                               |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                         |                                                                      |                               |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |

|                               |                               |                                         |                                                                |                                |                                          |                                   |                                   |                                 |                                                                |  |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 2B   | 介護予防短期入所療養介護                  | <input type="checkbox"/> 5 ユニット型Ⅱ型介護医療院 |                                                                | 夜間勤務条件基準                       | <input type="checkbox"/> 1 基準型           | <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ   | <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ   | <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                               |                               |                                         |                                                                |                                | <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ          | <input type="checkbox"/> 6 減算型    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 職員の欠員による減算の状況                  | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 医師     | <input type="checkbox"/> 3 薬剤師    |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                |                                | <input type="checkbox"/> 4 看護職員          | <input type="checkbox"/> 5 介護職員   |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | ユニットケア体制                       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可          | <input type="checkbox"/> 2 対応可    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 高齢者虐待防止措置実施の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型           | <input type="checkbox"/> 2 基準型    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 業務継続計画策定の有無                    | <input type="checkbox"/> 1 減算型           | <input type="checkbox"/> 2 基準型    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 療養環境基準（廊下）                     | <input type="checkbox"/> 1 基準型           | <input type="checkbox"/> 2 減算型    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 療養環境基準（療養室）                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型           | <input type="checkbox"/> 2 減算型    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 若年性認知症利用者受入加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 あり     |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 送迎体制                           | <input type="checkbox"/> 1 対応不可          | <input type="checkbox"/> 2 対応可    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 口腔連携強化加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 あり     |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 療養食加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 あり     |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 認知症専門ケア加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ    |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 特別診療費項目                        | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導    | <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導 |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                |                                | <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 |                                   |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | リハビリテーション提供体制                  | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ         | <input type="checkbox"/> 3 作業療法   | <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                |                                | <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法       | <input type="checkbox"/> 6 その他    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 生産性向上推進体制加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ    |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | サービス提供体制強化加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ  |                                                                |  |
| 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり           |                                                                |                                |                                          |                                   |                                   |                                 |                                                                |  |
| 介護職員処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ          | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ                                 | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |                                          |                                   |                                   |                                 |                                                                |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ          | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                 |                                |                                          |                                   |                                   |                                 |                                                                |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり           |                                                                |                                |                                          |                                   |                                   |                                 |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 2B   | 介護予防短期入所療養介護                  | <input type="checkbox"/> 6 ユニット型特別介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1 Ⅰ型<br><input type="checkbox"/> 2 Ⅱ型 | 夜間勤務条件基準                       | <input type="checkbox"/> 1 基準型           | <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ   | <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ   | <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                               |                               |                                         |                                                                |                                | <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ          | <input type="checkbox"/> 6 減算型    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 職員の欠員による減算の状況                  | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 医師     | <input type="checkbox"/> 3 薬剤師    |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                |                                | <input type="checkbox"/> 4 看護職員          | <input type="checkbox"/> 5 介護職員   |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | ユニットケア体制                       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可          | <input type="checkbox"/> 2 対応可    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 高齢者虐待防止措置実施の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型           | <input type="checkbox"/> 2 基準型    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 業務継続計画策定の有無                    | <input type="checkbox"/> 1 減算型           | <input type="checkbox"/> 2 基準型    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 療養環境基準（廊下）                     | <input type="checkbox"/> 1 基準型           | <input type="checkbox"/> 2 減算型    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 療養環境基準（療養室）                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型           | <input type="checkbox"/> 2 減算型    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 若年性認知症利用者受入加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 あり     |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 送迎体制                           | <input type="checkbox"/> 1 対応不可          | <input type="checkbox"/> 2 対応可    |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 口腔連携強化加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 あり     |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 療養食加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 あり     |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 認知症専門ケア加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ    |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 生産性向上推進体制加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ    |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | サービス提供体制強化加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ  |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況  | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 あり     |                                   |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 介護職員処遇改善加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ  |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 介護職員等特定処遇改善加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ    |                                 |                                                                |  |
|                               |                               |                                         |                                                                | 介護職員等ベースアップ等支援加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 あり     |                                   |                                 |                                                                |  |



|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            |                              |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 35 | 介護予防特定施設入居者生活介護                                             | <input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 3 養護老人ホーム | <input type="checkbox"/> 1 一般型<br><input type="checkbox"/> 2 外部サービス<br>利用型 | 職員の欠員による減算の状況                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                              | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 身体拘束廃止取組の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 業務継続計画策定の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 生活機能向上連携加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 個別機能訓練加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 若年性認知症入居者受入加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 科学的介護推進体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 認知症専門ケア加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 生産性向上推進体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | サービス提供体制強化加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 介護職員処遇改善加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 介護職員等特定処遇改善加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                |                                                                |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                                                                |                                                                            |                              |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 67 | 介護予防福祉用具貸与                                                  |                                                                                                                |                                                                            | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                               |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 46 | 介護予防支援                                                      | <input type="checkbox"/> 1 地域包括支援センター                                                                          |                                                                            |                              |                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 46 | 介護予防支援                                                      | <input type="checkbox"/> 2 居宅介護支援事業者                                                                           |                                                                            | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                                                             |                                                                                                                |                                                                            | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                               |                                                                |                                                                |

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

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

| 提供サービス                      |                     | 施設等の区分                                                                                                        | 人員配置区分 | その他該当する体制等                   |                                                              |                                |                                |                                |
|-----------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 各サービス共通                     |                     |                                                                                                               |        | 地域区分                         | <input type="checkbox"/> 1 1級地                               | <input type="checkbox"/> 6 2級地 | <input type="checkbox"/> 7 3級地 | <input type="checkbox"/> 2 4級地 |
|                             |                     |                                                                                                               |        |                              | <input type="checkbox"/> 3 5級地                               | <input type="checkbox"/> 4 6級地 | <input type="checkbox"/> 9 7級地 | <input type="checkbox"/> 5 その他 |
| <input type="checkbox"/> 63 | 介護予防訪問看護            | <input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション<br><input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所                                   |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |
|                             |                     |                                                                                                               |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 |                                |                                |                                |
|                             |                     |                                                                                                               |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 |                                |                                |                                |
| <input type="checkbox"/> 64 | 介護予防訪問<br>リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所<br><input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 3 介護医療院 |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  |                                |                                |                                |
|                             |                     |                                                                                                               |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 |                                |                                |                                |
|                             |                     |                                                                                                               |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 |                                |                                |                                |

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。



備考 （別紙１－２）介護予防サービス

- 備考 １ 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- ２ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。
- ３ 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書」（令和６年９月サービス提供分までは別紙28、令和６年10月サービス提供分以降は別紙29-2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出書」（別紙29-3）を添付してください。
- ４ 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）における「施設等の区分」に係る届出については、「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出書」（別紙29－4）を添付してください。
- ５ 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30-2）を添付してください。
- ６ 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- ７ 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５）を添付してください。
- ８ 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）」（別紙12－2）」を添付してください。
- ９ 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙16）を添付してください。
- 10 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙19）を添付してください。
- 11 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、  
「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 12 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 13 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。
- 14 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙14）～（別紙14－6）までのいずれかを添付してください。
- 15 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
- 16 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （１） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- （２） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
- （人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の６０％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
- ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口５万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 離島振興法（昭和２８年法律第７２号）第２条第１項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和３７年法律第８８号）第２条第１項に規定する辺地
- 山村振興法（昭和４０年法律第６４号）第７条第１項の規定により指定された振興山村
- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和３年法律第19号）第２条第１項に規定する過疎地域

選択する。（（１）が優先する。）

- 17 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙35）を添付してください。
- 18 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙28）を添付してください。
- 19 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

- 注 １ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- ２ 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- ３ 介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- ４ 介護予防短期入所療養介護にあつては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
- ５ 一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考 （別紙１－２）介護予防サービス サテライト事業所

備考 １ この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙１－３）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

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

| 提供サービス                      |                      | 施設等の区分                                                           | 人員配置区分 | その 他 該 当 す る 体 制 等                   |                                                                  |                                                                  |                                                                  | LIFEへの登録                                                         | 割 引                                                            |                                                                |  |  |
|-----------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|--|
| 各サービス共通                     |                      |                                                                  |        | 地域区分                                 | <input type="checkbox"/> 1 1級地<br><input type="checkbox"/> 3 5級地 | <input type="checkbox"/> 6 2級地<br><input type="checkbox"/> 4 6級地 | <input type="checkbox"/> 7 3級地<br><input type="checkbox"/> 9 7級地 | <input type="checkbox"/> 2 4級地<br><input type="checkbox"/> 5 その他 |                                                                |                                                                |  |  |
| <input type="checkbox"/> 76 | 定期巡回・随時対応型<br>訪問介護看護 | <input type="checkbox"/> 1 一体型<br><input type="checkbox"/> 2 連携型 |        | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       | <input type="checkbox"/> 1 減算型                                   | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                   |                                                                  |                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 特別地域加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 あり                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況）     | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                   | <input type="checkbox"/> 2 該当                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（規模に関する状況）     | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                   | <input type="checkbox"/> 2 該当                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 緊急時訪問看護加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ                                   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                   |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 特別管理体制                               | <input type="checkbox"/> 1 対応不可                                  | <input type="checkbox"/> 2 対応可                                   |                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | ターミナルケア体制                            | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 あり                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 総合マネジメント体制強化加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ                                   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                   |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 認知症専門ケア加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ                                   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 口腔連携強化加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 あり                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | サービス提供体制強化加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ                                   | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ                                   | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                   |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 介護職員処遇改善加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ                                   | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ                                   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                   |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 介護職員等特定処遇改善加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ                                   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 介護職員等ベースアップ等支援加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 あり                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
| <input type="checkbox"/> 71 | 夜間対応型訪問介護            | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型  |        | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       | <input type="checkbox"/> 1 減算型                                   | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                   |                                                                  |                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 24時間通報対応加算                           | <input type="checkbox"/> 1 対応不可                                  | <input type="checkbox"/> 2 対応可                                   |                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 特別地域加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 あり                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況）     | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                   | <input type="checkbox"/> 2 該当                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 認知症専門ケア加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ                                   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | サービス提供体制強化加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ（イの場合）                             |                                                                  | <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ（イの場合）                             |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        |                                      | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ（イの場合）                             | <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅰ（ロの場合）                             |                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ（ロの場合） | <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ（ロの場合）                             |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 介護職員等特定処遇改善加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ                                   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                      |                                                                  |        | 介護職員等ベースアップ等支援加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 あり                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                |                                                                |  |  |



|                             |            |                                                                                                                                |  |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
|-----------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 78 | 地域密着型通所介護  | <input type="checkbox"/> 1 地域密着型通所介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 療養通所介護事業所<br><input type="checkbox"/> 3 療養通所介護事業所（短期利用型） |  | 職員の欠員による減算の状況                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                         | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 業務継続計画策定の有無                            | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 時間延長サービス体制                             | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 共生型サービスの提供（生活介護事業所）                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 共生型サービスの提供（自立訓練事業所）                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 生活相談員配置等加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 入浴介助加算                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 中重度者ケア体制加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 重度者ケア体制加算                              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 生活機能向上連携加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 個別機能訓練加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 認知症加算                                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 若年性認知症利用者受入加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 口腔機能向上加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 科学的介護推進体制加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | サービス提供体制強化加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ（イの場合） <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ（イの場合）<br><input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ（イの場合） <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲイ（ロの場合） <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲイ（ハの場合）<br><input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲロ（ロの場合） <input type="checkbox"/> A 加算Ⅲロ（ハの場合） |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 介護職員処遇改善加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                 |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 介護職員等特定処遇改善加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 72 | 認知症対応型通所介護 | <input type="checkbox"/> 1 単独型<br><input type="checkbox"/> 2 併設型<br><input type="checkbox"/> 3 共用型                             |  | 職員の欠員による減算の状況                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                         | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 業務継続計画策定の有無                            | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 時間延長サービス体制                             | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 入浴介助加算                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 生活機能向上連携加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 個別機能訓練加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 若年性認知症利用者受入加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 口腔機能向上加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 科学的介護推進体制加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | サービス提供体制強化加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                 |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 介護職員処遇改善加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                 |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 介護職員等特定処遇改善加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |            |                                                                                                                                |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |

|                             |                    |                                                                                                                                                 |  |                              |                                                                                                                                 |                                                                |                                                                |
|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 73 | 小規模多機能型居宅介護        | <input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 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                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 業務継続計画策定の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                    |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 認知症加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 若年性認知症利用者受入加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 看護職員配置加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ      |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 看取り連携体制加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 訪問体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 総合マネジメント体制強化加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 あり加算Ⅱ                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 科学的介護推進体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 生産性向上推進体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | サービス提供体制強化加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ      |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 介護職員処遇改善加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ      |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 介護職員等特定処遇改善加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 68 | 小規模多機能型居宅介護（短期利用型） | <input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 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                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 業務継続計画策定の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                    |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 生産性向上推進体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | サービス提供体制強化加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ      |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 介護職員処遇改善加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ      |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 介護職員等特定処遇改善加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  |                              |                                                                                                                                 |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 32 | 認知症対応型<br>共同生活介護   | <input type="checkbox"/> 1 I 型<br><input type="checkbox"/> 2 II 型<br><input type="checkbox"/> 3 サテライト型Ⅰ型<br><input type="checkbox"/> 4 サテライト型Ⅱ型 |  | 夜間勤務条件基準                     | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 職員の欠員による減算の状況                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 介護従業者                                                                  |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 身体拘束廃止取組の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 業務継続計画策定の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 夜間支援体制加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 若年性認知症利用者受入加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 利用者の入院期間中の体制                 | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                  |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 看取り介護加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 医療連携体制加算Ⅰ                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算ⅡⅠロ <input type="checkbox"/> 4 加算ⅢⅠハ |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 医療連携体制加算Ⅱ                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 認知症専門ケア加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 認知症チームケア推進加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 科学的介護推進体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 生産性向上推進体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | サービス提供体制強化加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ      |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 介護職員処遇改善加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ      |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 介護職員等特定処遇改善加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                     |                                                                |                                                                |
|                             |                    |                                                                                                                                                 |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                     |                                                                |                                                                |

|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                              |                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 38 | 認知症対応型<br>共同生活介護<br>（短期利用型）     | <input type="checkbox"/> 1 I 型<br><input type="checkbox"/> 2 II 型<br><input type="checkbox"/> 3 サテライト型 I 型<br><input type="checkbox"/> 4 サテライト型 II 型                                                                                               |  | 夜間勤務条件基準                     | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 職員の欠員による減算の状況                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 介護従業者                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                 |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 業務継続計画策定の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                 |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 3ユニットの事業所が夜勤職員を<br>2人以上とする場合 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 夜間支援体制加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 若年性認知症利用者受入加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 医療連携体制加算Ⅰ                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰハ |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 医療連携体制加算Ⅱ                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 生産性向上推進体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | サービス提供体制強化加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ    |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 介護職員処遇改善加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ    |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 介護職員等特定処遇改善加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 36 | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護            | <input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 3 養護老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 5 サテライト型有料老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 6 サテライト型軽費老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 7 サテライト型養護老人ホーム |  | 職員の欠員による減算の状況                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 身体拘束廃止取組の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                 |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                 |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 業務継続計画策定の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                 |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 入居継続支援加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | テクノロジーの導入<br>（入居継続支援加算関係）    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 生活機能向上連携加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 個別機能訓練加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 夜間看護体制加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 若年性認知症入居者受入加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 看取り介護加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 認知症専門ケア加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 科学的介護推進体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 生産性向上推進体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 28 | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護<br>（短期利用型） | <input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 5 サテライト型有料老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 6 サテライト型軽費老人ホーム                                                                                   |  | サービス提供体制強化加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ    | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 介護職員処遇改善加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ    |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 介護職員等特定処遇改善加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 職員の欠員による減算の状況                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                 |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                 |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 業務継続計画策定の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                 |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 夜間看護体制加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 若年性認知症入居者受入加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 生産性向上推進体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | サービス提供体制強化加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ    |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 介護職員処遇改善加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ    |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 介護職員等特定処遇改善加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                   |                                                                |                                                                |



|                                                           |                              |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div><div><div></div></div></div><div>54</div></div> | 地域密着型<br>介護老人福祉施設<br>入所者生活介護 | <div><div><div><div></div></div></div><div>1</div></div> <div><div><div><div></div></div></div><div>2</div></div> |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3

4

地域密着型介護老人福祉施設

|                                                |                                |                                                                |                                                                          |               |                                                                                                                          |
|------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div><div></div></div><div>77</div></div> | 複合型サービス<br>（看護小規模多機能型<br>居宅介護） | <div><div><div></div></div><div>1</div></div> 看護小規模多機能型居宅介護事業所 | <div><div><div></div></div><div>2</div></div> 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 | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 看護職員</div> <div><div><div></div></div> 3 介護職員</div> |
|------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                             |                                      |                                                                                                          |  |                                  |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 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） | <input type="checkbox"/> 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 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                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                              | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 生産性向上推進体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | サービス提供体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 介護職員処遇改善加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 介護職員等特定処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  |                                  |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 75 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護                  | <input type="checkbox"/> 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 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                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                              | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 特別地域加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 若年性認知症利用者受入加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 総合マネジメント体制強化加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 科学的介護推進体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 生産性向上推進体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | サービス提供体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 介護職員処遇改善加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 介護職員等特定処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 69 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>（短期利用型）       | <input type="checkbox"/> 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 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                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                              | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 生産性向上推進体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | サービス提供体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 介護職員処遇改善加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 介護職員等特定処遇改善加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |

|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  |                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                                                                                   |
|----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <div><input type="checkbox"/> 37</div> | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護            | <div><input type="checkbox"/> 1 I 型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 II 型</div> <div><input type="checkbox"/> 3 サテライト型 I 型</div> <div><input type="checkbox"/> 4 サテライト型 II 型</div> |  | 夜間勤務条件基準                     | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型</div> <div><input type="checkbox"/> 6 減算型</div>                                                                                          | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 職員の欠員による減算の状況                | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 介護従業者</div>                                                                                         |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 身体拘束廃止取組の有無                  | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                          |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                          |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 業務継続計画策定の有無                  | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                          |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 3ユニットの事業所が夜勤職員を<br>2人以上とする場合 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                            |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 夜間支援体制加算                     | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算 I</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算 II</div>                                              |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 若年性認知症利用者受入加算                | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                            |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 利用者の入院期間中の体制                 | <div><input type="checkbox"/> 1 対応不可</div> <div><input type="checkbox"/> 2 対応可</div>                                                                                         |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 認知症専門ケア加算                    | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算 I</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算 II</div>                                              |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 認知症チームケア推進加算                 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算 I</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算 II</div>                                              |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 科学的介護推進体制加算                  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                            |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 高齢者施設等感染対策向上加算 I             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                            |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 高齢者施設等感染対策向上加算 II            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                            |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 生産性向上推進体制加算                  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算 I</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算 II</div>                                              |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | サービス提供体制強化加算                 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 6 加算 I</div> <div><input type="checkbox"/> 5 加算 II</div> <div><input type="checkbox"/> 7 加算 III</div> |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 介護職員処遇改善加算                   | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 6 加算 I</div> <div><input type="checkbox"/> 5 加算 II</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算 III</div> |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 介護職員等特定処遇改善加算                | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算 I</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算 II</div>                                              |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                            |                                                                                   |                                                                                   |
| <div><input type="checkbox"/> 39</div> | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護<br>(短期利用型) | <div><input type="checkbox"/> 1 I 型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 II 型</div> <div><input type="checkbox"/> 3 サテライト型 I 型</div> <div><input type="checkbox"/> 4 サテライト型 II 型</div> |  | 夜間勤務条件基準                     | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型</div> <div><input type="checkbox"/> 6 減算型</div>                                                                                          | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 職員の欠員による減算の状況                | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 介護従業者</div>                                                                                         |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                          |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 業務継続計画策定の有無                  | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                          |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 3ユニットの事業所が夜勤職員を<br>2人以上とする場合 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                            |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 夜間支援体制加算                     | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算 I</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算 II</div>                                              |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 若年性認知症利用者受入加算                | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                            |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 高齢者施設等感染対策向上加算 I             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                            |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 高齢者施設等感染対策向上加算 II            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                            |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 生産性向上推進体制加算                  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算 I</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算 II</div>                                              |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | サービス提供体制強化加算                 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 6 加算 I</div> <div><input type="checkbox"/> 5 加算 II</div> <div><input type="checkbox"/> 7 加算 III</div> |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 介護職員処遇改善加算                   | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 6 加算 I</div> <div><input type="checkbox"/> 5 加算 II</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算 III</div> |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 介護職員等特定処遇改善加算                | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算 I</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算 II</div>                                              |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 介護職員等ベースアップ等支援加算             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                            |                                                                                   |                                                                                   |

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

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

| 提供サービス                      |                                                                                             | 施設等の区分                                                                              |  | 人員配置区分                       |                                                                                                                                         | その他該当する体制等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 各サービス共通                     |                                                                                             |                                                                                     |  |                              |                                                                                                                                         | 地域区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  |                              |                                                                                                                                         | <div><div><input type="checkbox"/> 1 1級地</div><div><input type="checkbox"/> 3 5級地</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 6 2級地</div><div><input type="checkbox"/> 4 6級地</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 7 3級地</div><div><input type="checkbox"/> 9 7級地</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 2 4級地</div><div><input type="checkbox"/> 5 その他</div></div> |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 76 | 定期巡回・随時対応型<br>訪問介護看護                                                                        | <div><input type="checkbox"/> 1 一体型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 連携型</div> |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <div><div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div><div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div></div>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 特別地域加算                       | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 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） | <div><div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div><div><input type="checkbox"/> 2 該当</div></div>                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 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） | <div><div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div><div><input type="checkbox"/> 2 該当</div></div>                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 緊急時訪問看護加算                    | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ</div><div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ</div></div>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 特別管理体制                       | <div><div><input type="checkbox"/> 1 対応不可</div><div><input type="checkbox"/> 2 対応可</div></div>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | ターミナルケア体制                    | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 総合マネジメント体制強化加算               | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ</div><div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ</div></div>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 認知症専門ケア加算                    | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ</div><div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div></div>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
| 口腔連携強化加算                    | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div> |                                                                                     |  |                              |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 71 | 夜間対応型訪問介護                                                                                   | <div><input type="checkbox"/> 1 I型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 II型</div>  |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <div><div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div><div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div></div>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 24時間通報対応加算                   | <div><div><input type="checkbox"/> 1 対応不可</div><div><input type="checkbox"/> 2 対応可</div></div>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 特別地域加算                       | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 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） | <div><div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div><div><input type="checkbox"/> 2 該当</div></div>                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 認知症専門ケア加算                    | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ</div><div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div></div>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 78 | 地域密着型通所介護                                                                                   | <div><input type="checkbox"/> 1 地域密着型通所介護事業所</div>                                  |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <div><div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div><div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div></div>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 業務継続計画策定の有無                  | <div><div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div><div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div></div>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 職員の欠員による減算の状況                | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 看護職員</div><div><input type="checkbox"/> 3 介護職員</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 時間延長サービス体制                   | <div><div><input type="checkbox"/> 1 対応不可</div><div><input type="checkbox"/> 2 対応可</div></div>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 共生型サービスの提供（生活介護事業所）          | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 共生型サービスの提供（自立訓練事業所）          | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）        | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）    | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 生活相談員配置等加算                   | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 入浴介助加算                       | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ</div><div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div></div>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 中重度者ケア体制加算                   | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 生活機能向上連携加算                   | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ</div><div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ</div></div>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 個別機能訓練加算                     | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ</div><div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無              | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 認知症加算                        | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 若年性認知症利用者受入加算                | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制              | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 口腔機能向上加算                     | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|                             |                                                                                             |                                                                                     |  | 科学的介護推進体制加算                  | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |



|                             |                            |                                                                                                    |  |                              |                                                                                                                            |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 72 | 認知症対応型通所介護                 | <input type="checkbox"/> 1 単独型<br><input type="checkbox"/> 2 併設型<br><input type="checkbox"/> 3 共用型 |  | 職員の欠員による減算の状況                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                              |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 業務継続計画策定の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 職員の欠員による減算の状況                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                              |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 時間延長サービス体制                   | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                             |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 入浴介助加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 生活機能向上連携加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 個別機能訓練加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 若年性認知症利用者受入加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 口腔機能向上加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 科学的介護推進体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  |                              |                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 73 | 小規模多機能型居宅介護                | <input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 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                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                              |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 業務継続計画策定の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                               |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 認知症加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 若年性認知症利用者受入加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 看護職員配置加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 看取り連携体制加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 訪問体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 総合マネジメント体制強化加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  |                              |                                                                                                                            |
|                             |                            |                                                                                                    |  |                              |                                                                                                                            |
|                             |                            |                                                                                                    |  |                              |                                                                                                                            |
|                             | （短期利用型）                    | <input type="checkbox"/> 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所                                                    |  |                              | <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                                                            |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 業務継続計画策定の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                               |
|                             |                            |                                                                                                    |  |                              |                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 77 | 複合型サービス<br>（看護小規模多機能型居宅介護） | <input type="checkbox"/> 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所   |  | 職員の欠員による減算の状況                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                              |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 業務継続計画策定の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 訪問看護体制減算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | サテライト体制                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                              |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                               |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 認知症加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 若年性認知症利用者受入加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 緊急時看護対応加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 特別管理体制                       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                             |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 専門管理加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | ターミナルケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 遠隔死亡診断補助加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 看護体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 訪問体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 総合マネジメント体制強化加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 褥瘡マネジメント加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  | 科学的介護推進体制加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |
|                             |                            |                                                                                                    |  |                              |                                                                                                                            |
|                             |                            |                                                                                                    |  |                              |                                                                                                                            |

|                             |                                      |                                                                                                          |  |                                  |                                                                                               |
|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 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） | <input type="checkbox"/> 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 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                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                  |
|                             |                                      |                                                                                                          |  |                                  |                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 74 | 介護予防認知症対応型<br>通所介護                   | <input type="checkbox"/> 1 単独型<br><input type="checkbox"/> 2 併設型<br><input type="checkbox"/> 3 共用型       |  | 職員の欠員による減算の状況                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 時間延長サービス体制                       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 入浴介助加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 生活機能向上連携加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 個別機能訓練加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 若年性認知症利用者受入加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 口腔機能向上加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 科学的介護推進体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  |                                  |                                                                                               |
|                             |                                      |                                                                                                          |  |                                  |                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 75 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護                  | <input type="checkbox"/> 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 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                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 特別地域加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                  |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 若年性認知症利用者受入加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 総合マネジメント体制強化加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 科学的介護推進体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
| <input type="checkbox"/> 69 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>（短期利用型）       | <input type="checkbox"/> 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 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                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                  |
|                             |                                      |                                                                                                          |  |                                  |                                                                                               |

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考 （別紙１－３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

- 備考 １ 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- ２ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。
- ３ 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- ４ 「割引」を「あり」と記載する場合は「地域密着型サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５－２）を添付してください。
- ５ 「訪問看護体制減算」、「看護体制強化加算」及び「サテライト体制未整備減算」については、「看護体制及びサテライト体制に係る届出書」（別紙４９）を添付してください。
- ６ 「緊急時訪問看護加算」「緊急時対応加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙１６）を添付してください。
- ７ 「総合マネジメント体制強化加算」については、「総合マネジメント体制強化加算に係る届出書」（別紙４２）を添付してください。
- ８ 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙１２）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）」（別紙１２－２）」を添付してください。
- また、「認知症チームケア推進加算」については、「認知症チームケア推進加算に係る届出書」（別紙４０）を添付してください。
- ９ 「２４時間通報対応加算」については、「２４時間通報対応加算に係る届出書」（別紙４３）を添付してください。
- １０ 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- １１ 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- １２ 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙２１）を添付してください。
- １３ 「入浴介助加算」については、「浴室の平面図等」及び入浴介助加算（Ⅰ）の要件である研修を実施または、実施することが分かる資料等を添付してください。
- １４ 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（別紙２２）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙２２－２）を添付してください。
- １５ 地域密着型通所介護の「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（別紙２３）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙２３－２）を、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の「認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）」については、「認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）」に係る届出書」（別紙４４）を添付してください。
- １６ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙３８）を添付してください。
- １７ 「夜間看護体制加算」については、「夜間看護体制加算に係る届出書」（別紙３３）を添付してください。
- １８ 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙２５－２）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙３４）を、地域密着型特定施設入居者生活介護の「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙３４－２）を添付してください。
- １９ 「看取り連携体制加算」については、「看取り連携体制加算に係る届出書」（別紙１３）を、認知症対応型共同生活介護の「看取り介護加算」については、「看取り介護加算に係る届出書」（別紙４７）を添付してください。
- ２０ 「訪問体制強化加算」については、「訪問体制強化加算に係る届出書」（別紙４５）を添付してください。
- ２１ 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙１４）～（別紙１４－６）までのいずれかを添付してください。
- ２２ 「夜間支援体制加算」については、「夜間支援体制加算に係る届出書」（別紙４６）を添付してください。
- ２３ 「医療連携体制加算（Ⅰ）」については、「医療連携体制加算（Ⅰ）」に係る届出書」（別紙４８）を、「医療連携体制加算Ⅱ」については、「医療連携体制加算（Ⅱ）」に係る届出書」（別紙４８－２）を添付してください。
- ２４ 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- 看護職員、介護職員、介護従業者、介護支援専門員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- ２５ 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙３７）を添付してください。
- ２６ 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙３２）を添付してください。
- ２７ 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙３９）を添付してください。
- ２８ 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙３７－２）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」
- ２９ 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメント加算に関する届出書」（別紙４１）を添付してください。
- ３０ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙３５）を添付してください。
- ３１ 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙２８）を添付してください。
- ３２ 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙１１）を添付してください。



注 地域密着型介護予防サービスについて、一体的に運営がされている地域密着型サービスに係る届出の別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考 (別紙 1－3) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス サテライト事業所

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙１－４）

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

|                             |             |        |        |                                      |                                |  |                                                                                              |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|-----------------------------|-------------|--------|--------|--------------------------------------|--------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
|                             |             | 事業所番号  |        |                                      |                                |  |                                                                                              |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
| 提供サービス                      |             | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他の該当する体制等                          |                                |  |                                                                                              |  |                                 | LIFEへの登録 | 割引                                                             |                                                                |                                |  |
| <input type="checkbox"/> A2 | 訪問型サービス（独自） |        |        | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 |  | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                               |  |                                 |          | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |                                |  |
|                             |             |        |        | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）           | <input type="checkbox"/> 1 非該当 |  | <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上）） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 |  | <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上）    | <input type="checkbox"/> 1 非該当 |  | <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 特別地域加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 |  | <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 |  | <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 口腔連携強化加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 介護職員処遇改善加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 介護職員等特定処遇改善加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 介護職員等ベースアップ等支援加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |  |                                 |          | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |                                |  |
| <input type="checkbox"/> A6 | 通所型サービス（独自） |        |        | 職員の欠員による減算の状況                        | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 2 看護職員                                                              |  | <input type="checkbox"/> 3 介護職員 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 |  | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                               |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 業務継続計画策定の有無                          | <input type="checkbox"/> 1 減算型 |  | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                               |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 若年性認知症利用者受入加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 生活機能向上グループ活動加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 栄養アセスメント・栄養改善体制                      | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 口腔機能向上加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 一体的サービス提供加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | サービス提供体制強化加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ                                                               |  | <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ  |          |                                                                |                                                                | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ |  |
|                             |             |        |        | 生活機能向上連携加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ                                                               |  | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ  |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 科学的介護推進体制加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 介護職員等特定処遇改善加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ                                                               |  | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |          |                                                                |                                                                |                                |  |
|                             |             |        |        | 介護職員等ベースアップ等支援加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし  |  | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |  |                                 |          |                                                                |                                                                |                                |  |

備考 1 「割引」を「あり」と記載する場合は「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について」（別紙37）を添付してください。  
2 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙38）を添付してください。





(別紙2)

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞

令和 年 月

知事 殿

所在地

名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

|             |  |
|-------------|--|
| 事業所所在地市町村番号 |  |
|-------------|--|

|                    |                                       |                                                      |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|--------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------|------------------|
| 届出者                | フリガナ<br>名 称                           |                                                      |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                    | 主たる事務所の所在地                            | (郵便番号      —      )<br>県                          群市 |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                    |                                       | (ビルの名称等)                                             |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                    | 連 絡 先                                 | 電話番号                                                 |                              |                              |                              | FAX番号                        |                              |               |                  |
|                    | 法人の種別                                 |                                                      |                              |                              | 法人所轄庁                        |                              |                              |               |                  |
|                    | 代表者の職・氏名                              | 職名                                                   |                              |                              |                              | 氏名                           |                              |               |                  |
|                    | 代表者の住所                                | (郵便番号      —      )<br>県                          群市 |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                    |                                       |                                                      |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
| 事業所・施設<br>の状況      | フリガナ<br>事業所・施設の名称                     |                                                      |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                    | 主たる事業所・施設の所在地                         | (郵便番号      —      )<br>県                          群市 |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                    |                                       |                                                      |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                    | 連 絡 先                                 | 電話番号                                                 |                              |                              |                              | FAX番号                        |                              |               |                  |
|                    | 主たる事業所の所在地以外の場所で<br>一部実施する場合の出張所等の所在地 | (郵便番号      —      )<br>県                          群市 |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                    |                                       |                                                      |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                    | 連 絡 先                                 | 電話番号                                                 |                              |                              |                              | FAX番号                        |                              |               |                  |
|                    | 管理者の氏名                                |                                                      |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                    | 管理者の住所                                | (郵便番号      —      )<br>県                          群市 |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                    |                                       |                                                      |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
| 届出を行う事業所・施設の<br>種類 | 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（許可）<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) |
|                    | 指定居宅サ<br>ービス                          | 訪問介護                                                 |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 訪問入浴介護                                               |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 訪問看護                                                 |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 訪問リハビリテーション                                          |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 居宅療養管理指導                                             |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 通所介護                                                 |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 通所リハビリテーション                                          |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 短期入所生活介護                                             |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 短期入所療養介護                                             |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 特定施設入居者生活介護                                          |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 福祉用具貸与                                               |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 介護予防訪問入浴介護                                           |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 介護予防訪問看護                                             |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 介護予防訪問リハビリテーション                                      |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 介護予防居宅療養管理指導                                         |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 介護予防通所リハビリテーション                                      |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 介護予防短期入所生活介護                                         |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 介護予防短期入所療養介護                                         |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                    |                                       | 介護予防特定施設入居者生活介護                                      |                              |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
| 介護予防福祉用具貸与         |                                       |                                                      | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |                              |               |                  |
| 施<br>設             | 介護老人福祉施設                              |                                                      |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |               |                  |
|                    | 介護老人保健施設                              |                                                      |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |               |                  |
|                    | 介護医療院                                 |                                                      |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |               |                  |
| 介護保険事業所番号          |                                       |                                                      |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
| 医療機関コード等           |                                       |                                                      |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
| 特記事項               | 変 更 前                                 |                                                      |                              |                              | 変 更 後                        |                              |                              |               |                  |
|                    |                                       |                                                      |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |
| 関係書類               |                                       | 別添のとおり                                               |                              |                              |                              |                              |                              |               |                  |

備考1「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。

2「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の□を■にしてください。

6「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。

7「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

8「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙3)

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書＜基準該当事業者用＞

令和 年 月

知事 殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

|               |                                   |                   |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
|---------------|-----------------------------------|-------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|--------------|-----------------|
| 届出者           | フリガナ<br>名 称                       |                   |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
|               | 主たる事務所の所在地                        | (郵便番号 ー )<br>県 群市 |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
|               | 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>県 群市 |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 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>県 群市 |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
|               | 連絡先                               | 電話番号              |       |                                                                                        | FAX番号 |           |              |                 |
|               | 主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地 | (郵便番号 ー )<br>県 群市 |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
|               | 連絡先                               | 電話番号              |       |                                                                                        | FAX番号 |           |              |                 |
|               | 管理者の氏名                            |                   |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 届出を行う事業所の状況   | 同一所在地において行う事業等の種類                 | 実施事業              | 登録年月日 | 異動等の区分                                                                                 |       | 異動(予定)年月日 | 異動項目(※変更の場合) | 市町村が定める率(市町村記載) |
|               | 基準該当居宅サービス                        |                   |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
|               | 訪問介護                              |                   |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 訪問入浴介護                            |                   |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 通所介護                              |                   |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 短期入所生活介護                          |                   |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 福祉用具貸与                            |                   |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 居室介護支援                            |                   |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 介護予防訪問入浴介護                        |                   |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 介護予防短期入所生活介護                      |                   |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 介護予防福祉用具貸与                        |                   |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 介護予防支援                            |                   |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 基準該当事業所番号                         |                   |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 登録を受けている市町村   |                                   |                   |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 介護保険事業所番号     |                                   |                   |       |                                                                                        |       |           |              | (指定を受けている場合)    |
| 既に指定等を受けている事業 |                                   |                   |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 医療機関コード等      |                                   |                   |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 特記事項          | 変 更 前                             |                   |       |                                                                                        | 変 更 後 |           |              |                 |
|               |                                   |                   |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 関係書類          |                                   | 別添のとおりに記載してください。  |       |                                                                                        |       |           |              |                 |

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字の横の□を■にしてください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1ー2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
- 7 「市町村が定める率」欄には、全国共通の介護報酬額に対する市町村が定める率を記載してください。
- 8 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 9 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

## 市町村長名

|                      |                                           |                       |                               |                              |                              |                              |                              |  |                             |                             |                         |  |
|----------------------|-------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|--|
| 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>県 群市<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                           |  |                             |                             |                         |  |
| 事業所の状況               | 代表者の住所                                    |                       | (郵便番号 ー )<br>県 群市             |                              |                              |                              |                              |  |                             |                             |                         |  |
|                      | 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>県 群市             |                              |                              |                              |                              |  |                             |                             |                         |  |
|                      | 連 絡 先                                     | 電話番号                  |                               |                              |                              |                              | FAX番号                        |  |                             |                             |                         |  |
|                      | 主たる事業所の所在地以外の場所<br>で一部実施する場合の出張所等の<br>所在地 |                       | (郵便番号 ー )<br>県 群市             |                              |                              |                              |                              |  |                             |                             |                         |  |
| 届出を行う事業所の状況          | 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>県 群市             |                              |                              |                              |                              |  |                             |                             |                         |  |
|                      | 地域密着型サービス                                 | 同一所在地において行う<br>事業等の種類 | 実施<br>事業                      | 指定年<br>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             |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |  |                             | <input type="checkbox"/> 1有 |                         |  |
| 地域密着型通所介護            |                                           |                       |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |  | <input type="checkbox"/> 1有 |                             |                         |  |
| 療養通所介護               |                                           |                       |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |  | <input type="checkbox"/> 1有 |                             |                         |  |
| 認知症対応型通所介護           |                                           |                       |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |  | <input type="checkbox"/> 1有 |                             |                         |  |
| 小規模多機能型居宅介護          |                                           |                       |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |  | <input type="checkbox"/> 1有 |                             |                         |  |
| 認知症対応型共同生活介護         |                                           |                       |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |  | <input type="checkbox"/> 1有 |                             |                         |  |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     |                                           |                       |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |  | <input type="checkbox"/> 1有 |                             |                         |  |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |                                           |                       |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |  | <input type="checkbox"/> 1有 |                             |                         |  |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     |                                           |                       |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |  | <input type="checkbox"/> 1有 |                             |                         |  |
| 複合型サービス              |                                           |                       |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |  | <input type="checkbox"/> 1有 |                             |                         |  |
| 介護予防認知症対応型通所介護       |                                           |                       |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |  | <input type="checkbox"/> 1有 |                             |                         |  |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      |                                           |                       |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |  | <input type="checkbox"/> 1有 |                             |                         |  |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     |                                           |                       |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |  | <input type="checkbox"/> 1有 |                             |                         |  |
| 居宅介護支援               |                                           |                       | <input type="checkbox"/> 1新規  | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |                              |  |                             |                             |                         |  |
| 介護予防支援               |                                           |                       | <input type="checkbox"/> 1新規  | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 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について該当する数字の横の□を■にしてください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1ー3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙4)

令和 年 月 日  
知事 殿  
市町村名

基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について

このことについて、上限の率を下記のとおり設定しましたのでお知らせします。

記

1 全国共通の介護報酬額に対して定める率

| 項 目           | サービスの種類      | 全国共通の介護報酬額<br>に対して定める率 |
|---------------|--------------|------------------------|
| 特例居宅介護サービス費   | 訪問介護         | %                      |
|               | 訪問入浴介護       | %                      |
|               | 通所介護         | %                      |
|               | 短期入所生活介護     | %                      |
|               | 福祉用具貸与       | %                      |
| 特例介護予防サービス費   | 介護予防訪問入浴介護   | %                      |
|               | 介護予防短期入所生活介護 | %                      |
|               | 介護予防福祉用具貸与   | %                      |
| 特例居宅介護サービス計画費 |              | %                      |
| 特例介護予防サービス計画費 |              | %                      |

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙5)

令和      年      月      日

知事    殿

事業所・施設名

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1    割引率等

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

| サービスの種類         | 割引率      | 適用条件                   |
|-----------------|----------|------------------------|
| 訪問介護            | (例) 10 % | (例) 毎日    午後2時から午後4時まで |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 訪問入浴介護          | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 通所介護            | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 短期入所生活介護        | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 特定施設入居者生活介護     | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 介護老人福祉施設        | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 介護予防訪問入浴介護      | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 介護予防短期入所生活介護    | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |

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

2    適用開始年月日                      年      月      日



(別紙5-2)

令和      年      月      日

市町村長 殿

事業所・施設名

地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

## 1 割引率等

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

| サービスの種類              | 割引率 | 適用条件 |
|----------------------|-----|------|
| 夜間対応型訪問介護            | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 地域密着型通所介護            | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 認知症対応型通所介護           | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 小規模多機能型居宅介護          | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 認知症対応型共同生活介護         | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 複合型サービス              | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 介護予防認知症対応型通所介護       | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |

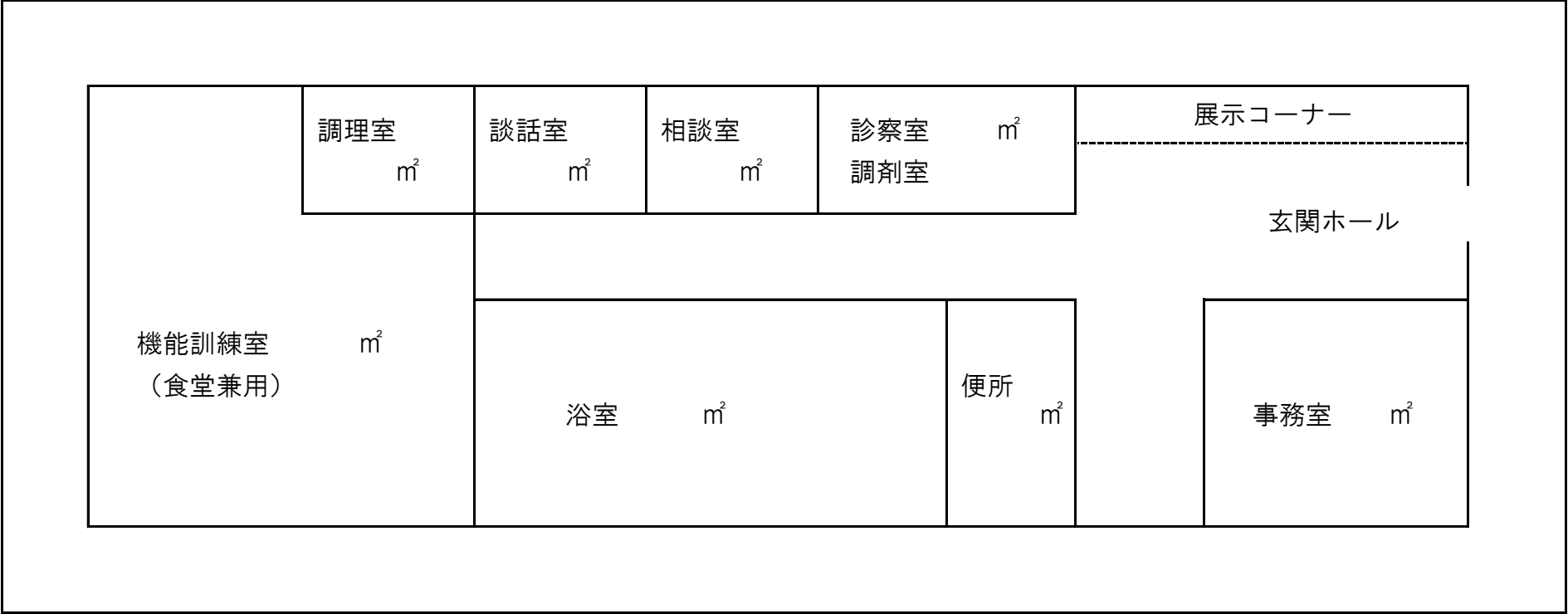
備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙6)  
平面図

事業所・施設の名称

「該当する体制等　　」



備考1 届出に係る施設部分の用途や面積が分かるものを提出すること。  
2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。



「人員配置区分— 型」又は「該当する体制等— 」 [入所（利用）定員（見込）数等 名]

備考1 ＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

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

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

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

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

※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。

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

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

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

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

7 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

8 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

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



□

届出日の属する月の前3月

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

合計

一月あたりの平均値

介護福祉士  
の割合

| 常勤換算人数 |      |
|--------|------|
| 介護福祉士  | 介護職員 |
|        |      |
|        |      |
|        |      |
|        |      |

備考

- ・本計算書は、有資格者等の割合が要件となっている加算の届出を行う際に、事業所・施設において使用している勤務割表等を自治体に提出する場合の参考資料としてご活用ください。なお、有資格者等の割合の計算根拠資料が他にある場合は、本計算書の添付は不要です。
- ・また、自治体が定める「(別紙7)従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成して提出する場合も、本計算書の添付は不要です。
- ・本計算書は、黄色網掛けのセルについて記入または選択をしてください。
- ・「1. 割合を計算する職員」は、本計算書で計算する有資格者等の種類を選択してください。
- ・「2. 有資格者等の割合の算定期間」は、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した、または再開した事業所)については、届出日の属する月の前3月について計算します。それ以外は前年度(3月を除く)の平均を用いて計算しますので、該当の期間を選択し、実績月数を記入してください。
- ・「3. 常勤換算方法による計算」
  - 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算します。常勤で兼務の従業者については、実態に応じて以下の①・②に実人数または勤務延時間数を記入してください。
  - ①当該事業所または施設において常勤の職員が勤務すべき一月あたりの時間数を記入してください。
  - ②当該事業所または施設における、常勤換算方法の対象外である常勤の職員の人数を記入してください。  
(常勤・専従の職員、当該事業所または施設で他の職種を兼務している常勤の職員等)
  - ③常勤の職員のうち、併設事業所等の他の職種を兼務しており、1人と計算するのが適当ではない職員の勤務延時間数を記入してください。
  - ④非常勤の職員の勤務延時間数を記入してください。

※「常勤・非常勤」の区分について

常勤とは、当該事業所または施設における勤務時間が、当該事業所または施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。

※従業者が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1(常勤)として取り扱うことが可能です。

この場合、「②常勤換算方法の対象外である常勤の職員数」の欄に1(人)として記入してください。

※新規事業所等で、届出日の属する月の前3月により計算する場合は、該当する月に人数・勤務延時間数等を記入してください。

- ・その他、各加算における規定は各サービスの告示等をご確認ください。

テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書

|       |                                          |                               |                               |
|-------|------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 事業所名  |                                          |                               |                               |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規            | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設      |                               |                               |
|       | <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 |                               |                               |
|       | <input type="checkbox"/> 3 短期入所生活介護      |                               |                               |

① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用

② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用

③ 導入機器

|       |  |
|-------|--|
| 名 称   |  |
| 製造事業者 |  |
| 用 途   |  |

④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施

i 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮

iii 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）

iv 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）

v 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施

vi 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認

有 ・ 無

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

有 ・ 無

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

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

備考2 ④ i の委員会には夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

(別紙8)

令和          年          月          日

定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）

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

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、24時間対応できる体制にあること。</p> <p>連絡方法</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 550px; margin: 5px 0;"></div>                                                                      | <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> |
| <p>(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けている。</p>                                                                                                                                                                                         | <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> |
| <p>(3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けようとする計画を策定している。</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px; margin-top: 10px;"><div>実施予定年月日</div><div>年          月          日</div></div> | <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> |

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。



特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（訪問介護事業所）

|       |                                       |                                       |                               |
|-------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| 事業所名  |                                       |                                       |                               |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規         | <input type="checkbox"/> 2 変更         | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 特定事業所加算(Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 2 特定事業所加算(Ⅱ) |                               |
|       | <input type="checkbox"/> 3 特定事業所加算(Ⅲ) | <input type="checkbox"/> 4 特定事業所加算(Ⅳ) |                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |         |                   |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------|-------------------|---|---|-----------------|---|--|---|--------------------|---|-------------------|---|----------------------------------------------------|---|-------------------|--|--|-----|---------|-----------|----|---|-------------|-----|---|---|--|--|------|--|---|-----------------|---|--|---|-------------------|---|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>1. 体制要件（特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）共通）<br/>※特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を取得する場合であって、「3. 重度要介護者等対応要件」②を選択する場合は、(6)～(9)を記載すること。<br/><br/>(1) 個別の訪問介護員等・サービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。<br/>(2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。<br/>(3) サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。<br/>(4) 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。<br/>(5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。<br/>(6) 病院等(※)の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。<br/>(7) 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。<br/>(8) 看取りに関する対応方針について、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、見直しを行う。<br/><br/>(9) 看取りに関する職員研修を行っている。<br/><br/>※ 「病院等」は「病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーション」を指す。<br/><br/>2. 人材要件（特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）共通）<br/>※特定事業所加算（Ⅰ）を取得する場合は(1)及び(2)①、（Ⅱ）を取得する場合は、(1)または(2)①、（Ⅲ）又は（Ⅳ）を取得する場合は、(2)②または(3)を記載すること。<br/><br/>(1) 訪問介護員等要件について<br/>下表の①については必ず記載すること。②・③についてはいずれかを記載することで可。<br/><br/>[ <input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月 ] における一月当たりの実績の平均<br/>([ ]はいずれかの□を■にする)<br/><table><tr><td></td><td></td><td>常勤換算職員数</td><td></td></tr><tr><td>①</td><td>訪問介護員等の総数（常勤換算）</td><td>人</td><td></td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）</td><td>人</td><td>→ ①に占める②の割合が30％以上</td></tr><tr><td>③</td><td>①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算）</td><td>人</td><td>→ ①に占める③の割合が50％以上</td></tr></table><br/>(2) サービス提供責任者要件について<br/><table><tr><td colspan="2"></td><td>職員数</td><td>常勤換算職員数</td></tr><tr><td rowspan="2">サービス提供責任者</td><td>常勤</td><td>人</td><td rowspan="2"><div></div></td></tr><tr><td>非常勤</td><td>人</td><td>人</td></tr></table><br/>↓<br/>①すべてが3年以上の介護業務の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である。（なお、指定居宅サービス等第5条2項により1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を配置していること。）<br/><br/>②指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同行に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。<br/><br/>(3)勤続年数要件について<br/><table><tr><td></td><td></td><td>常勤換算</td><td></td></tr><tr><td>①</td><td>訪問介護員等の総数（常勤換算）</td><td>人</td><td></td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち勤続年数7年以上の者の総数</td><td>人</td><td>→ ①に占める②の割合が30％以上</td></tr></table><br/>3. 重度要介護者等対応要件（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ））<br/>※①または②のいずれか満たすものを記載すること。<br/><br/>[ <input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月 ] における ([ ]はいずれかの□を■にする)<br/><br/>① 利用者の総数のうち、要介護4及び要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が20％以上<br/><br/>② 看取り期の利用者への対応実績が1人以上</div> |                                                    |         | 常勤換算職員数           |   | ① | 訪問介護員等の総数（常勤換算） | 人 |  | ② | ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算） | 人 | → ①に占める②の割合が30％以上 | ③ | ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算） | 人 | → ①に占める③の割合が50％以上 |  |  | 職員数 | 常勤換算職員数 | サービス提供責任者 | 常勤 | 人 | <div></div> | 非常勤 | 人 | 人 |  |  | 常勤換算 |  | ① | 訪問介護員等の総数（常勤換算） | 人 |  | ② | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 | 人 | → ①に占める②の割合が30％以上 | <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    | 常勤換算職員数 |                   |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 訪問介護員等の総数（常勤換算）                                    | 人       |                   |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）                                 | 人       | → ①に占める②の割合が30％以上 |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ③                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算） | 人       | → ①に占める③の割合が50％以上 |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    | 職員数     | 常勤換算職員数           |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 常勤                                                 | 人       | <div></div>       |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 非常勤                                                | 人       |                   | 人 |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    | 常勤換算    |                   |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 訪問介護員等の総数（常勤換算）                                    | 人       |                   |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数                                  | 人       | → ①に占める②の割合が30％以上 |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

備考1 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

備考2 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修課程修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修課程修了者」と、「1級課程修了者」とあるのは「旧1級課程修了者」と読み替える。

備考3 「たんの吸引等が必要な者」は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限り該当するものである。

特定事業所加算（V）に係る届出書（訪問介護事業所）

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

○体制要件

(1) 個別の訪問介護員等・サービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。

(2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に行っている。

(3) サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。

(4) 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。

(5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。

(6) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する利用者（※）に対して、継続的にサービスを提供している。

[ ☐ 前年度 ☐ 前三月 ] における（[    ]はいずれかの□を■にする）

（中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供状況）

|   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| ① | 前年度又は前三月の中山間地域等に居住する者へのサービス提供人数（実人数） | 人 |
| ② | ①における前年度または前三月の平均人数                  | 人 |

→ 平均1人以上

(7) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っている。

有 ・ 無

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

※ 事業所の通常の事業の実施地域の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成二十一年厚生労働省告示第八十三号）第二号に規定する地域に居住している利用者かつ当該利用者の居宅の所在地と最寄りの訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限る。

備考 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

重度要介護者等対応要件の割合に関する計算書（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ））

事業所名

事業所番号

1. 要介護4または要介護5である者、認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、たんの吸引等を必要とする者等の割合の算出基準
- ☐ 利用実人員数
- ☐ 訪問回数
2. 算定期間
- ☐ ア. 前年度（3月を除く）の実績の平均
- ☐ イ. 届出日の属する月の前3月

ア. 前年度（3月を除く）の実績の平均

|     | ①利用者／訪問回数の総数<br>（要支援者は含めない） | ②要介護4または要介護5の<br>利用者数／訪問回数 | ③認知症高齢者の日常生活自<br>立度Ⅲ、ⅣまたはMに該当す<br>る<br>利用者数／訪問回数 | ④喀痰吸引等を必要とする<br>利用者数／訪問回数 |
|-----|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------|
| 4月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 5月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 6月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 7月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 8月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 9月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 10月 | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 11月 | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 12月 | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 1月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 2月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 合計  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |

⑤重度要介護者等  
数/訪問回数  
(②+③+④)

人/回

⑥割合  
(⑤÷①)

%

イ. 届出日の属する月の前3月

|    | ①利用者／訪問回数の総数<br>（要支援者は含めない） | ②要介護4または要介護5の<br>利用者数／訪問回数 | ③認知症高齢者の日常生活自<br>立度Ⅲ、ⅣまたはMに該当す<br>る<br>利用者数／訪問回数 | ④喀痰吸引等を必要とする<br>利用者数／訪問回数 |
|----|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------|
| 月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |
| 合計 | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                              | 人/回                       |

⑤重度要介護者等  
数/訪問回数  
(②+③+④)

人/回

⑥割合  
(⑤÷①)

%

備考

- ・本資料は特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
- ・「1. 要介護4または要介護5である者、認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、たんの吸引等を必要とする者等の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「訪問回数」のいずれかを選択してください。
- ・「2. 算定期間」でアまたはイの算定期間を選択してください。
- 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所）については、前年度の実績（ア）による届出はできません。
- ・具体的な計算方法については、「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)（平成24年3月16日）」問15をご参照ください。



訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書

事業所名

事業所番号

1. 判定期間（※）

令和 年度 ☐ 前期 ☐ 後期

（※）なお、令和6年度については、前期の判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、後期の判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとするため、以下の「2. 判定結果」ア、イについては、適宜判定期間を修正の上、ご使用ください。

2. 判定結果

☐ 非該当 ☐ 該当

ア. 前期

|     | ①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数<br>(要支援者は含めない) | ②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数（※1） |
|-----|----------------------------------------|-----------------------------|
| 3 月 | 人                                      | 人                           |
| 4 月 | 人                                      | 人                           |
| 5 月 | 人                                      | 人                           |
| 6 月 | 人                                      | 人                           |
| 7 月 | 人                                      | 人                           |
| 8 月 | 人                                      | 人                           |
| 合計  | 人                                      | 人                           |

③割合  
(②÷①)

%

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入)

イ. 後期

|      | ①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数<br>(要支援者は含めない) | ②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数（※1） |
|------|----------------------------------------|-----------------------------|
| 9 月  | 人                                      | 人                           |
| 10 月 | 人                                      | 人                           |
| 11 月 | 人                                      | 人                           |
| 12 月 | 人                                      | 人                           |
| 1 月  | 人                                      | 人                           |
| 2 月  | 人                                      | 人                           |
| 合計   | 人                                      | 人                           |

③割合  
(②÷①)

%

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入)

（※１）同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）に居住する者及び同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する者へ提供する場合を除く

（※２）「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）（抄）」（以下、「留意事項通知」という。）第2の2(16)⑥二等に規定する以下のa～cのいずれか、若しくは、d「いずれにも該当しない」から当てはまるものを選択すること。  
なお、a～cに該当する場合は、それぞれ要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

a：特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合

b：判定期間の一月当たりの延べ訪問回数が二百回以下であるなど事業所が小規模である場合

c：その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

#### 備考

- ・本資料は同一建物減算に係る算定手続きを補完する資料としてご使用ください。
- ・「１．判定期間」については、該当する期間を選択してください。
- ・「２．判定結果」については、アまたはイの算定結果を元を選択してください。
- ・具体的な計算方法については、留意事項通知第2の2(16)⑥ロをご参照ください。

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------|--|-----|--|-------|--|---------------|-------------|---------|--|---------|--|-----|--|-------|--|---------------|-------------|---------|--|---------|--|-----|--|-------|--|---------------|-------------|---------|--|
| 1 事業所名          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 2 異動区分          | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 3 施設種別          | <input type="checkbox"/> 1 訪問介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 訪問看護事業所 (訪問看護ステーション)<br><input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 訪問リハビリテーション事業所<br><input type="checkbox"/> 4 (介護予防) 短期入所生活介護事業所<br><input type="checkbox"/> 5 (介護予防) 短期入所療養介護事業所<br><input type="checkbox"/> 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 4 歯科医療機関との連携の状況 | <div>1. 連携歯科医療機関</div> <table><tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr><tr><td>所在地</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr><tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年    月    日</td></tr><tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr></table> <div>2. 連携歯科医療機関</div> <table><tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr><tr><td>所在地</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr><tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年    月    日</td></tr><tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr></table> <div>3. 連携歯科医療機関</div> <table><tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr><tr><td>所在地</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr><tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年    月    日</td></tr><tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr></table> |  |  |  |  | 歯科医療機関名 |  | 所在地 |  | 歯科医師名 |  | 歯科訪問診療料の算定の実績 | 年    月    日 | 連絡先電話番号 |  | 歯科医療機関名 |  | 所在地 |  | 歯科医師名 |  | 歯科訪問診療料の算定の実績 | 年    月    日 | 連絡先電話番号 |  | 歯科医療機関名 |  | 所在地 |  | 歯科医師名 |  | 歯科訪問診療料の算定の実績 | 年    月    日 | 連絡先電話番号 |  |
| 歯科医療機関名         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 所在地             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科医師名           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科訪問診療料の算定の実績   | 年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 連絡先電話番号         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科医療機関名         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 所在地             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科医師名           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科訪問診療料の算定の実績   | 年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 連絡先電話番号         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科医療機関名         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 所在地             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科医師名           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科訪問診療料の算定の実績   | 年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 連絡先電話番号         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |

注1 「連携歯科医療機関」とは、利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に対して、口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談できる体制を確保している歯科医療機関である。

注2 「連携歯科医療機関」は1つ以上の記載が必要である。なお、記入欄が不足している場合には、「歯科医療機関との連携の状況」のみを追加記載した様式を別途添付しても差し支えない。

注3 「歯科訪問診療料の算定の実績」とは、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績であり、直近の算定日を記載すること。

※ 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

認知症専門ケア加算に係る届出書  
(訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

|       |                                                                                           |  |                                         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|
| 事業所名  |                                                                                           |  |                                         |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |  |                                         |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 訪問介護                                                           |  | <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問入浴介護 |
|       | <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                                               |  | <input type="checkbox"/> 4 夜間対応型訪問介護    |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 認知症専門ケア加算(Ⅰ)                                                   |  | <input type="checkbox"/> 2 認知症専門ケア加算(Ⅱ) |

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

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

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

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

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

令和            年            月            日

(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護  
(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護  
地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 有 ・ 無                                               |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---|-------------------------------|-----------|-----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|---|---|--|
| <b>1. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）に係る届出内容</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| (1) 利用者又は入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が50%以上である                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">① 利用者又は入所者の総数 注</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> </table> 注 届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者又は入所者の数（訪問サービスでは前3月間の利用実人員数又は利用延べ人数）の平均で算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ① 利用者又は入所者の総数 注                                     | 人 | ② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注 | 人         | ③ ②÷①×100 | %    |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| ① 利用者又は入所者の総数 注                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 人                                                   |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| ② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 人                                                   |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| ③ ②÷①×100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | %                                                   |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数に応じて必要数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">人</td> </tr> </table><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <b>【参考】</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数</th> <th style="width: 50%;">研修修了者の必要数</th> </tr> <tr><td style="text-align: center;">20人未満</td><td style="text-align: center;">1 以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20以上30未満</td><td style="text-align: center;">2 以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">30以上40未満</td><td style="text-align: center;">3 以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40以上50未満</td><td style="text-align: center;">4 以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">50以上60未満</td><td style="text-align: center;">5 以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">60以上70未満</td><td style="text-align: center;">6 以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">～</td><td style="text-align: center;">～</td></tr> </table> </div> | 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数                            | 人 | 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数     | 研修修了者の必要数 | 20人未満     | 1 以上 | 20以上30未満 | 2 以上 | 30以上40未満 | 3 以上 | 40以上50未満 | 4 以上 | 50以上60未満 | 5 以上 | 60以上70未満 | 6 以上 | ～ | ～ |  |
| 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 人                                                   |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 研修修了者の必要数                                           |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| 20人未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 以上                                                |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| 20以上30未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 以上                                                |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| 30以上40未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3 以上                                                |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| 40以上50未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4 以上                                                |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| 50以上60未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5 以上                                                |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| 60以上70未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 6 以上                                                |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| ～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ～                                                   |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| (3) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| <b>2. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）に係る届出内容</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも該当している<br>※認知症専門ケア加算（Ⅰ）に係る届出内容(1)～(3)も記入すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施している                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |
| (3) 事業所又は施設において介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |

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

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

(別紙13)

看取り連携体制加算に係る届出書  
(訪問入浴介護事業所、短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所)

|         |                                                                                                                             |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    |                                                                                                                             |
| 異動等区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                   |
| 事業所等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 訪問入浴介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 短期入所生活介護事業所<br><input type="checkbox"/> 3 小規模多機能型居宅介護事業所 |

| 看取り連携体制加算に係る届出内容 |   |                                                                                                                      | 有                        | 無                        |
|------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 訪問入浴介護           | ① | 訪問看護ステーション等との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整している。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ② | 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている。                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ③ | 看取りに関する職員研修を行っている。                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ④ | 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 短期入所生活介護         | ① | 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定している。                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ② | 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定している。かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保している。        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ③ | 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に当該方針の内容を説明し、同意を得ている。                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ④ | ケアカンファレンスや対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス体制について、適宜見直しを行っている。                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ⑤ | 短期入所生活介護事業所において看取りを行う際には、個室又は静養室を利用するなど、プライバシーの確保及び家族へ配慮をすることについて十分留意している。                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ⑥ | 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 小規模多機能型居宅介護      | ① | 看護職員配置加算（Ⅰ）を算定している。                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ② | 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ③ | 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に当該方針の内容を説明し、同意を得ている。                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ④ | ケアカンファレンスや対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス体制について、適宜見直しを行っている。                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ⑤ | 宿泊室等において看取りを行う場合に、プライバシーの確保及び家族へ配慮をすることについて十分留意している。                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ⑥ | 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(介護予防)訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

|        |                                                                                                                                     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                                                                     |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                           |
| 3 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 (介護予防)訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br><input type="checkbox"/> 3 夜間対応型訪問介護         |
| 4 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)<br><input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |

|             |                                                              |                                                              |
|-------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 5 研修等に関する状況 | ① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。          | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|             | ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |
|             | ③ 健康診断等を定期的実施すること。                                           | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |

## 6 介護職員等の状況

## (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

|           |                                |       |                                                     |
|-----------|--------------------------------|-------|-----------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の状況 | ①に占める②の割合が60%以上                | 有 ・ 無 |                                                     |
|           | ① 介護職員の総数(常勤換算)                | 人     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|           | ② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)           | 人     |                                                     |
|           | 又は<br>①に占める③の割合が25%以上          |       |                                                     |
|           | ③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算) | 人     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

## (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

|           |                                |       |                                                     |
|-----------|--------------------------------|-------|-----------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の状況 | ①に占める②の割合が40%以上                | 有 ・ 無 |                                                     |
|           | ① 介護職員の総数(常勤換算)                | 人     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|           | ② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)           | 人     |                                                     |
|           | 又は<br>①に占める③の割合が60%以上          |       |                                                     |
|           | ③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算) | 人     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

## (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

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

|                     |                                |       |                                                     |
|---------------------|--------------------------------|-------|-----------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の状況           | ①に占める②の割合が30%以上                | 有 ・ 無 |                                                     |
|                     | ① 介護職員の総数(常勤換算)                | 人     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                     | ② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)           | 人     |                                                     |
|                     | 又は<br>①に占める③の割合が50%以上          |       |                                                     |
|                     | ③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算) | 人     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 常勤職員の状況<br>(定期巡回のみ) | ①に占める②の割合が60%以上                | 有 ・ 無 |                                                     |
|                     | ① 従業者の総数(常勤換算)                 | 人     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                     | ② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)            | 人     |                                                     |
| 勤続年数の状況             | ①に占める②の割合が30%以上                | 有 ・ 無 |                                                     |
|                     | ① 従業者の総数(常勤換算)                 | 人     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                     | ② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)      | 人     |                                                     |

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

備考2 「実務者研修修了者等」には「旧介護職員基礎研修課程修了者」を含む。

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

(別紙14-2)

令和 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
( (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、療養通所介護 )

|                         |                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                            |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名                  |                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                            |
| 2 異動区分                  | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                            |
| 3 施設種別                  | <input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 訪問看護 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 訪問リハビリテーション<br><input type="checkbox"/> 3 療養通所介護                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                            |
| 4 届出項目                  | (訪問看護、訪問リハビリテーション)<br><input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)<br>(療養通所介護)<br><input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) <input type="checkbox"/> 4 サービス提供体制強化加算(Ⅳ) <input type="checkbox"/> |  |                                                                                                                                                                            |
| 5 研修等に関する状況<br>(訪問看護のみ) | ① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。<br>② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。<br>③ 健康診断等を定期的実施すること。                                                                                                  |  | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

## 6 勤続年数の状況

## (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

|         |                 |                         |                                                              |                                                              |   |
|---------|-----------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---|
| 勤続年数の状況 | 訪問看護            | ①に占める②の割合が30%以上         |                                                              | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |
|         |                 | ①                       | 看護師等の総数(常勤換算)                                                |                                                              | 人 |
|         |                 | ②                       | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)                                      |                                                              | 人 |
|         | 訪問リハ            | ①に占める②の者が1名以上           |                                                              | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |
|         |                 | ①                       | サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数                             |                                                              | 人 |
|         |                 | ②                       | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数                                            |                                                              | 人 |
| 療養通所介護  | ①に占める②の割合が30%以上 |                         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |                                                              |   |
|         | ①               | サービスを直接提供する職員の総数(常勤換算)  |                                                              | 人                                                            |   |
|         | ②               | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算) |                                                              | 人                                                            |   |

## (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

|         |                 |                         |                                                              |                                                              |   |
|---------|-----------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---|
| 勤続年数の状況 | 訪問看護            | ①に占める②の割合が30%以上         |                                                              | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |
|         |                 | ①                       | 看護師等の総数(常勤換算)                                                |                                                              | 人 |
|         |                 | ②                       | ①のうち勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)                                      |                                                              | 人 |
|         | 訪問リハ            | ①に占める②の者が1名以上           |                                                              | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |
|         |                 | ①                       | サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数                             |                                                              | 人 |
|         |                 | ②                       | ①のうち勤続年数3年以上の者の総数                                            |                                                              | 人 |
| 療養通所介護  | ①に占める②の割合が30%以上 |                         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |                                                              |   |
|         | ①               | サービスを直接提供する職員の総数(常勤換算)  |                                                              | 人                                                            |   |
|         | ②               | ①のうち勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算) |                                                              | 人                                                            |   |

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



令和      年      月      日

|   |      |                                                                                                                                                                  |
|---|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 事業所名 |                                                                                                                                                                  |
| 2 | 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                        |
| 3 | 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 通所介護 <input type="checkbox"/> 2 （介護予防）通所リハビリテーション<br><input type="checkbox"/> 3 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 3 （介護予防）認知症対応型通所介護 |
| 4 | 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）                              |

|                                    |                      |       |       |
|------------------------------------|----------------------|-------|-------|
| 介護福祉士等の<br>状況                      | ①に占める②の割合が70%以上      |       | 有 ・ 無 |
|                                    | ① 介護職員の総数（常勤換算）      | 人     |       |
|                                    | ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算） | 人     | □ ・ □ |
|                                    | 又は                   |       |       |
|                                    | ①に占める③の割合が25%以上      |       |       |
| ③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の<br>総数（常勤換算） | 人                    | □ ・ □ |       |

|               |                      |   |                    |
|---------------|----------------------|---|--------------------|
| 介護福祉士等の<br>状況 | ①に占める②の割合が50%以上      |   | 有 ・ 無<br><br>□ ・ □ |
|               | ① 介護職員の総数（常勤換算）      | 人 |                    |
|               | ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算） | 人 |                    |

|               |                 |                         |                                                                  |   |
|---------------|-----------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------|---|
| 介護福祉士等の<br>状況 | ①に占める②の割合が40%以上 |                         | 有 ・ 無<br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |
|               | ①               | 介護職員の総数（常勤換算）           |                                                                  | 人 |
|               | ②               | ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）      |                                                                  | 人 |
| 勤続年数の状況       | ①に占める②の割合が30%以上 |                         | 有 ・ 無<br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |
|               | ①               | サービスを直接提供する者の総数（常勤換算）   |                                                                  | 人 |
|               | ②               | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算） |                                                                  | 人 |

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

(別紙14-4)

令和 年 月 日

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

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 短期入所生活介護 ( <input type="checkbox"/> ア 単独型 <input type="checkbox"/> イ 併設型 <input type="checkbox"/> ウ 空床利用型 )<br><input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 3 介護老人福祉施設<br><input type="checkbox"/> 4 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 6 介護医療院 |
| 4 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)<br><input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)                                                                                                                                                                                                              |

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

|                            |                                      |                                                                                                                                     |   |
|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 介護福祉士等の<br>状況              | ①に占める②の割合が80%以上                      | 有 ・ 無<br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><br><br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |
|                            | ① 介護職員の総数 (常勤換算)                     |                                                                                                                                     | 人 |
|                            | ② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)                |                                                                                                                                     | 人 |
|                            | 又は<br>①に占める③の割合が35%以上                |                                                                                                                                     |   |
|                            | ③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の<br>総数 (常勤換算)  | 人                                                                                                                                   |   |
| サービスの質の<br>向上に資する<br>取組の状況 | ※ (地域密着型) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院は記載 |                                                                                                                                     |   |

(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

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

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

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

|               |                            |                                                                  |   |
|---------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|---|
| 介護福祉士等の<br>状況 | ①に占める②の割合が50%以上            | 有 ・ 無<br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |
|               | ① 介護職員の総数 (常勤換算)           |                                                                  | 人 |
|               | ② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)      |                                                                  | 人 |
| 常勤職員の<br>状況   | ①に占める②の割合が75%以上            | 有 ・ 無<br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |
|               | ① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)        |                                                                  | 人 |
|               | ② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)       |                                                                  | 人 |
| 勤続年数の状況       | ①に占める②の割合が30%以上            | 有 ・ 無<br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |
|               | ① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)   |                                                                  | 人 |
|               | ② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算) |                                                                  | 人 |

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

備考2 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所生活介護において、別の加算を取得する場合は、別に本届出書を提出すること。空床利用型の(介護予防)短期入所生活介護について届け出る場合は、本体施設である介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設における状況を記載すること。

(別紙14-5)

令和 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

|        |                                                                                                                                     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                                                                     |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                           |
| 3 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護                                               |
| 4 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)<br><input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |

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

6 介護職員等の状況  
(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

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

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

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

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

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

|           |                                                         |   |                                                              |
|-----------|---------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の状況 | ①に占める②の割合が40%以上                                         |   | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|           | ① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)                     | 人 |                                                              |
|           | ② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)                                    | 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |
|           | ※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。 |   |                                                              |
| 常勤職員の状況   | ①に占める②の割合が60%以上                                         |   | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|           | ① 従業者の総数(常勤換算)                                          | 人 |                                                              |
|           | ② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)                                     | 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |
|           |                                                         |   |                                                              |
| 勤続年数の状況   | ①に占める②の割合が30%以上                                         |   | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|           | ① 従業者の総数(常勤換算)                                          | 人 |                                                              |
|           | ② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)                               | 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |
|           |                                                         |   |                                                              |

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

備考2 従業者とは、小規模多機能型居宅介護における小規模多機能型居宅介護従業者、看護小規模多機能型居宅介護における看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。

サービス提供体制強化加算に関する届出書

(介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、  
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

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

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

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

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

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

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

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

|               |                                                                                                                                                                    |   |                       |   |   |                         |   |                                                                                 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------|---|---|-------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の<br>状況 | <div>①に占める②の割合が50%以上</div> <table><tr><td>①</td><td>介護職員の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>              | ① | 介護職員の総数(常勤換算)         | 人 | ② | ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)      | 人 | <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> |
| ①             | 介護職員の総数(常勤換算)                                                                                                                                                      | 人 |                       |   |   |                         |   |                                                                                 |
| ②             | ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)                                                                                                                                                 | 人 |                       |   |   |                         |   |                                                                                 |
| 常勤職員の<br>状況   | <div>①に占める②の割合が75%以上</div> <table><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のうち常勤の者の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>            | ① | 看護・介護職員の総数(常勤換算)      | 人 | ② | ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)       | 人 | <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> |
| ①             | 看護・介護職員の総数(常勤換算)                                                                                                                                                   | 人 |                       |   |   |                         |   |                                                                                 |
| ②             | ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)                                                                                                                                                  | 人 |                       |   |   |                         |   |                                                                                 |
| 勤続年数の状況       | <div>①に占める②の割合が30%以上</div> <table><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7年以上の者の総数(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table> | ① | サービスを直接提供する者の総数(常勤換算) | 人 | ② | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算) | 人 | <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> |
| ①             | サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)                                                                                                                                              | 人 |                       |   |   |                         |   |                                                                                 |
| ②             | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)                                                                                                                                            | 人 |                       |   |   |                         |   |                                                                                 |

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

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(通所型サービス)

|        |                                                                                                                                        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                                                                        |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                              |
| 3 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） |

5 介護職員等の状況  
(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

|                                    |                       |   |                                                     |
|------------------------------------|-----------------------|---|-----------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の<br>状況                      | ①に占める②の割合が70%以上       |   | 有 ・ 無                                               |
|                                    | ① 介護職員の総数（常勤換算）       | 人 |                                                     |
|                                    | ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）  | 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                                    | 又は<br>①に占める③の割合が25%以上 |   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の<br>総数（常勤換算） | 人                     |   |                                                     |

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

|               |                      |   |                                                     |
|---------------|----------------------|---|-----------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の<br>状況 | ①に占める②の割合が50%以上      |   | 有 ・ 無                                               |
|               | ① 介護職員の総数（常勤換算）      | 人 |                                                     |
|               | ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算） | 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※介護福祉士等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

|               |                               |   |                                                     |
|---------------|-------------------------------|---|-----------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の<br>状況 | ①に占める②の割合が40%以上               |   | 有 ・ 無                                               |
|               | ① 介護職員の総数（常勤換算）               | 人 |                                                     |
|               | ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）          | 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 勤続年数の状況       | ①に占める②の割合が30%以上               |   | 有 ・ 無                                               |
|               | ① サービスを直接提供する者の総数<br>（常勤換算）   | 人 |                                                     |
|               | ② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常<br>勤換算） | 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、保険者の定めに基づき、提出又は事業所に保管すること。

(別紙15)

令和 年 月 日

## 訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書

|          |                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名   |                                                                                               |
| 2 異動区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了     |
| 3 施設等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 訪問看護事業所（訪問看護ステーション）<br><input type="checkbox"/> 2 訪問看護事業所（病院又は診療所） |

[illegible]

（別紙16）

緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

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

|                                                                                                            |                          |    |   |                          |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|---|--------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1 緊急時（介護予防）訪問看護加算又は緊急時対応加算に係る届出内容                                                                          |                          |    |   |                          |                                                              |
| ① 連絡相談を担当する職員（                      ）人                                                                     |                          |    |   |                          |                                                              |
| 保健師                                                                                                        | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| 看護師                                                                                                        | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| 保健師、看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等に対応する体制となっているか。「有」にチェックを入れた場合、下記の欄に保健師、看護師以外の職員について記載すること。 ※緊急時（介護予防）訪問看護加算のみ |                          |    |   |                          | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 保健師、看護師以外の職員                                                                                               |                          |    |   |                          |                                                              |
| 理学療法士                                                                                                      | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| 作業療法士                                                                                                      | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| 言語聴覚士                                                                                                      | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| 事務職員                                                                                                       | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| その他                                                                                                        | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| ② 連絡方法                                                                                                     |                          |    |   |                          |                                                              |
| <div></div>                                                                                                |                          |    |   |                          |                                                              |
| ③ 連絡先電話番号                                                                                                  |                          |    |   |                          |                                                              |
| 1                                                                                                          | （                      ） |    | 4 | （                      ） |                                                              |
| 2                                                                                                          | （                      ） |    | 5 | （                      ） |                                                              |
| 3                                                                                                          | （                      ） |    | 6 | （                      ） |                                                              |

|                                                                                                 |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 2 看護師等以外の職員が利用者又は家族等からの電話連絡を受ける場合に必要<br>体制 ※（介護予防）訪問看護事業所のみ                                     | 有 ・ 無                                               |
| ① 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び<br>相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。                                | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡<br>体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の<br>職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ④ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師<br>又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告<br>内容等を訪問看護記録書に記録すること。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑤ ①から④について、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。                                                                | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

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

備考 緊急時の（介護予防）訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。2の看護師等以外の職員が電話連絡の対応を行う場合には、2の①の「マニュアル」も添付してください。



(別紙16)

緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

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

|                                               |                                                     |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 4 特別管理加算に係る体制の届出内容                            | 有 ・ 無                                               |
| ① 24時間常時連絡できる体制を整備している。                       | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② 当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ 病状の変化、医療器具に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

|                                                                     |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 5 ターミナルケア体制に係る届出内容                                                  | 有 ・ 無                                               |
| ① 24時間常時連絡できる体制を整備している。                                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② ターミナルケアの提供過程における利用者の心身状況の変化及びこれに対する看護の内容等必要な事項が適切に記録される体制を整備している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |



(別紙17)

専門管理加算に係る届出書

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

専門管理加算に係る届出内容

1 緩和ケアに関する専門研修

|    |    |
|----|----|
| 氏名 | 氏名 |
|    |    |

2 褥瘡ケアに関する専門研修

|    |    |
|----|----|
| 氏名 | 氏名 |
|    |    |

3 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門研修

|    |    |
|----|----|
| 氏名 | 氏名 |
|    |    |

4 特定行為研修

|    |    |
|----|----|
| 氏名 | 氏名 |
|    |    |

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

(別紙18)

遠隔死亡診断補助加算に係る届出書

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

遠隔死亡診断補助加算に係る届出内容

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師

| 氏名 | 氏名 |
|----|----|
|    |    |

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

看護体制強化加算に係る届出書 ((介護予防)訪問看護事業所)

○ 訪問看護事業所

|       |                                                                                           |  |  |  |  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 事業所名  |                                                                                           |  |  |  |  |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |  |  |  |  |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 看護体制強化加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 看護体制強化加算 (Ⅱ)           |  |  |  |  |

|                  |        |                              |   |                           |                                                              |
|------------------|--------|------------------------------|---|---------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1 緊急時訪問看護加算の算定状況 | ①      | 前6か月間の実利用者の総数                | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>50%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                  | ②      | ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数      | 人 |                           |                                                              |
|                  |        |                              |   |                           |                                                              |
| 2 特別管理加算の算定状況    | ①      | 前6か月間の実利用者の総数                | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>20%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                  | ②      | ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数 | 人 |                           |                                                              |
|                  |        |                              |   |                           |                                                              |
| 3 ターミナルケア加算の算定状況 | ①      | 前12か月間のターミナルケア加算の算定人数        | 人 |                           | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                  | → 1人以上 |                              |   |                           |                                                              |
|                  | → 5人以上 |                              |   |                           |                                                              |
| 4 看護職員の割合        | ①      | 指定訪問看護を提供する従業員数(常勤換算法)       | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>60%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                  | ②      | ①のうち看護職員の人数(常勤換算法)           | 人 |                           |                                                              |
|                  |        |                              |   |                           |                                                              |

○ 介護予防訪問看護事業所

|       |                                                                                           |  |  |  |  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 事業所名  |                                                                                           |  |  |  |  |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |  |  |  |  |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 看護体制強化加算                                                       |  |  |  |  |

|                      |   |                              |   |                           |                                                              |
|----------------------|---|------------------------------|---|---------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1 緊急時介護予防訪問看護加算の算定状況 | ① | 前6か月間の実利用者の総数                | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>50%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                      | ② | ①のうち緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数  | 人 |                           |                                                              |
|                      |   |                              |   |                           |                                                              |
| 2 特別管理加算の算定状況        | ① | 前6か月間の実利用者の総数                | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>20%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                      | ② | ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数 | 人 |                           |                                                              |
|                      |   |                              |   |                           |                                                              |
| 3 看護職員の割合            | ① | 指定訪問看護を提供する従業員数(常勤換算法)       | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>60%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                      | ② | ①のうち看護職員の人数(常勤換算法)           | 人 |                           |                                                              |
|                      |   |                              |   |                           |                                                              |

備考 看護体制強化加算に係る体制を敷いている場合について提出してください。

## 訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書

|        |                                                                                           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                           |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 移行支援加算                                                         |

|            |                                     |           |                                                              |
|------------|-------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| ① 終了者数の状況  | ① 評価対象期間の訪問リハビリテーション終了者数            | 人         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|            | ② ①のうち、指定通所介護等を実施した者の数（注1）          | 人         |                                                              |
|            | ③ ①に占める②の割合                         | % → 5%超   |                                                              |
|            |                                     |           |                                                              |
| ② 事業所の利用状況 | ① 評価対象期間の利用者延月数                     | 月         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|            | ② 評価対象期間の新規利用者数                     | 人         |                                                              |
|            | ③ 評価対象期間の新規終了者数（注2）                 | 人         |                                                              |
|            | ④ $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$ | % → 25%以上 |                                                              |

注1：「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定（介護予防）通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定（介護予防）認知症対応型通所介護、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、第1号通所事業の利用、その他社会参加に資する取組、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が医療機関への入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等への移行である場合を含めない。

注2：評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数（入院、入所、死亡を含む。）

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

(別紙21)

## 生活相談員配置等加算に係る届出書

|         |                                                                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    |                                                                                                                                |
| 異動等区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                      |
| 事業所等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所<br><input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 短期入所生活介護事業所 |

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

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

## 中重度者ケア体制加算に係る届出書

|         |                                                                                                                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    |                                                                                                                            |
| 異動等区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                  |
| 事業所等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所<br><input type="checkbox"/> 3 通所リハビリテーション事業所 |

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

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

**利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)**事業所名  
事業所番号

## 1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準

☐ 利用実人員数 ☐ 利用延人員数

## 2. 算定期間

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

## ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均

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

実績月数

割合

## イ. 届出日の属する月の前3月

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

割合

## 備考

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

(別紙23)

## 認知症加算に係る届出書

(通所介護、地域密着型通所介護)

|         |                                                                                           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    |                                                                                           |
| 異動等区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 事業所等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所             |

| 認知症加算に係る届出内容                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                         | 有 ・ 無                                               |   |       |   |           |   |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---|-------|---|-----------|---|-----------------------------------------------------|
| 通所介護                                                                                                              | ① 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |       |   |           |   |                                                     |
|                                                                                                                   | ② 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の15以上である。<br><table><tr><td>① 利用者総数</td><td>人</td></tr><tr><td>② 対象者</td><td>人</td></tr><tr><td>③ ②÷①×100</td><td>%</td></tr></table>      | ① 利用者総数                                             | 人 | ② 対象者 | 人 | ③ ②÷①×100 | % | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                   | ① 利用者総数                                                                                                                                                                                                                                                                 | 人                                                   |   |       |   |           |   |                                                     |
|                                                                                                                   | ② 対象者                                                                                                                                                                                                                                                                   | 人                                                   |   |       |   |           |   |                                                     |
| ③ ②÷①×100                                                                                                         | %                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |   |       |   |           |   |                                                     |
| ③ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。           | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |   |       |   |           |   |                                                     |
| ④ 当該事業所の従業者に対する、認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催している。                                                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |   |       |   |           |   |                                                     |
| 地域密着型通所介護                                                                                                         | ① 指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |       |   |           |   |                                                     |
|                                                                                                                   | ② 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の15以上である。<br><table><tr><td>① 利用者総数</td><td>人</td></tr><tr><td>② 対象者</td><td>人</td></tr><tr><td>③ ②÷①×100</td><td>%</td></tr></table> | ① 利用者総数                                             | 人 | ② 対象者 | 人 | ③ ②÷①×100 | % | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                   | ① 利用者総数                                                                                                                                                                                                                                                                 | 人                                                   |   |       |   |           |   |                                                     |
|                                                                                                                   | ② 対象者                                                                                                                                                                                                                                                                   | 人                                                   |   |       |   |           |   |                                                     |
| ③ ②÷①×100                                                                                                         | %                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |   |       |   |           |   |                                                     |
| ③ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |   |       |   |           |   |                                                     |
| ④ 当該事業所の従業者に対する、認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催している。                                                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |   |       |   |           |   |                                                     |

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



## 利用者の割合に関する計算書(認知症加算)

事業所名  
事業所番号

## 1. 日常生活自立度のランクがⅢ以上の者の割合の算出基準

☐ 利用実人員数 ☐ 利用延人員数

## 2. 算定期間

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

## ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均

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

実績月数

割合

## イ. 届出日の属する月の前3月

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

割合

## 備考

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

## 通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書

|        |                                                                                           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                           |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 移行支援加算                                                         |

|            |                                     |           |                                                              |
|------------|-------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| ① 終了者数の状況  | ① 評価対象期間の通所リハビリテーション終了者数            | 人         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|            | ② ①のうち、指定通所介護等を実施した者の数（注1）          | 人         |                                                              |
|            | ③ ①に占める②の割合                         | % → 3%超   |                                                              |
|            |                                     |           |                                                              |
| ② 事業所の利用状況 | ① 評価対象期間の利用者延月数                     | 月         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|            | ② 評価対象期間の新規利用者数                     | 人         |                                                              |
|            | ③ 評価対象期間の新規終了者数（注2）                 | 人         |                                                              |
|            | ④ $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$ | % → 27%以上 |                                                              |
|            |                                     |           |                                                              |

注1：「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定（介護予防）認知症対応型通所介護、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、第1号通所事業の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が医療機関への入院、介護保険施設への入所、指定（介護予防）訪問リハビリテーション、指定（介護予防）通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等への移行である場合を含めない。

注2：評価対象期間に当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションの利用を終了した者の数（入院、入所、死亡を含む。）

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

(別紙25)

看護体制加算に係る届出書  
(短期入所生活介護事業所)

|       |                                                                                           |  |                                         |  |  |  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|--|--|
| 事業所名  |                                                                                           |  |                                         |  |  |  |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |  |                                         |  |  |  |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 看護体制加算 (Ⅰ)                                                     |  | <input type="checkbox"/> 2 看護体制加算 (Ⅱ)   |  |  |  |
|       | <input type="checkbox"/> 3 看護体制加算 (Ⅲ) イ                                                   |  | <input type="checkbox"/> 4 看護体制加算 (Ⅲ) ロ |  |  |  |
|       | <input type="checkbox"/> 5 看護体制加算 (Ⅳ) イ                                                   |  | <input type="checkbox"/> 6 看護体制加算 (Ⅳ) ロ |  |  |  |

看護体制加算に係る届出内容

定員及び利用者数の状況

|    |  |   |      |  |   |
|----|--|---|------|--|---|
| 定員 |  | 人 | 利用者数 |  | 人 |
|----|--|---|------|--|---|

看護職員の状況

|                 |      |   |
|-----------------|------|---|
| 看護師             | 常勤   | 人 |
| 看護職員 (看護師・准看護師) | 常勤換算 | 人 |

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

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

|                       |                                                              |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------|
| 24時間常時連絡できる体制を整備している。 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------|

中重度者の受入状況

|                                                                                                                                       |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| [ <input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月 ] における ([ ]はいずれかの□を■にする)<br>利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5の利用者の<br>占める割合が70%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

備考 看護体制について、体制を整備している場合について提出してください。

(別紙25－2)

看護体制加算に係る届出書

|       |                                       |                               |                                          |  |
|-------|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|--|
| 事業所名  |                                       |                               |                                          |  |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規         | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了            |  |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設   |                               | <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 |  |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 看護体制加算（Ⅰ）イ |                               | <input type="checkbox"/> 2 看護体制加算（Ⅰ）ロ    |  |
|       | <input type="checkbox"/> 3 看護体制加算（Ⅱ）イ |                               | <input type="checkbox"/> 4 看護体制加算（Ⅱ）ロ    |  |

看護体制加算に関する届出内容

定員及び入所者の状況

|    |  |   |      |  |   |
|----|--|---|------|--|---|
| 定員 |  | 人 | 入所者数 |  | 人 |
|----|--|---|------|--|---|

看護職員の状況

|      |    |   |      |   |
|------|----|---|------|---|
| 保健師  | 常勤 | 人 | 常勤換算 | 人 |
| 看護師  | 常勤 | 人 | 常勤換算 | 人 |
| 准看護師 | 常勤 | 人 | 常勤換算 | 人 |

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

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

24時間常時連絡できる体制を整備している。

有 ・ 無  
☐ ・ ☐

(別紙26)

**医療連携強化加算に係る届出書**  
(短期入所生活介護事業所)

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

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

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

テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書

|       |                                          |                               |                               |
|-------|------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 事業所名  |                                          |                               |                               |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規            | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設      |                               |                               |
|       | <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 |                               |                               |
|       | <input type="checkbox"/> 3 短期入所生活介護      |                               |                               |

以下について、該当する届出項目における必要事項を記載すること。

配置要件① 最低基準に加えて配置する人員が「0.9人配置」

|                                                                                                                           |                                                              |     |  |       |  |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----|--|-------|--|-----|
| <p>① 入所（利用）者数</p> <div></div> 人                                                                                           |                                                              |     |  |       |  |     |
| <p>② 見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数</p> <div></div> 人                                                                            |                                                              |     |  |       |  |     |
| <p>③ ①に占める②の割合</p> <div></div> % → 10%以上                                                                                  |                                                              |     |  |       |  |     |
| <p>④ 導入機器</p> <table><tr><td>名 称</td><td></td></tr><tr><td>製造事業者</td><td></td></tr><tr><td>用 途</td><td></td></tr></table> |                                                              | 名 称 |  | 製造事業者 |  | 用 途 |
| 名 称                                                                                                                       |                                                              |     |  |       |  |     |
| 製造事業者                                                                                                                     |                                                              |     |  |       |  |     |
| 用 途                                                                                                                       |                                                              |     |  |       |  |     |
| <p>⑤ 導入機器の継続的な使用（9週間以上）</p>                                                                                               | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |     |  |       |  |     |
| <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>                                                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |     |  |       |  |     |

配置要件② 最低基準に加えて配置する人員が「0.6人配置」

|                                                                                                                           |                                                              |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|-------|--|-----|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用</p>                                                                                               | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用</p>                                                                                              | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>③ 導入機器</p> <table><tr><td>名 称</td><td></td></tr><tr><td>製造事業者</td><td></td></tr><tr><td>用 途</td><td></td></tr></table> | 名 称                                                          |  | 製造事業者 |  | 用 途 |  | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 名 称                                                                                                                       |                                                              |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 製造事業者                                                                                                                     |                                                              |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 用 途                                                                                                                       |                                                              |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施</p> <p>i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置</p>    |                                                              |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮</p>                                                                                   |                                                              |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）</p>                                                                                  |                                                              |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施</p>                                                                                         |                                                              |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>v 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施</p>                                                                                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認</p>                                                                        | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

備考1 配置要件②については、要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 配置要件②の④ i の委員会には、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

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

生産性向上推進体制加算に係る届出書

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

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）に係る届出

① 加算（Ⅱ）のデータ等により業務改善の取組による成果を確認

有・無

② 以下の i ～ iii の項目の機器をすべて使用

i 入所（利用）者全員に見守り機器を使用

有・無

ii 職員全員がインカム等のICTを使用

有・無

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

有・無

（導入機器）

|       |  |
|-------|--|
| 名 称   |  |
| 製造事業者 |  |
| 用 途   |  |

③ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を実施

有・無

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

i ②の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保

有・無

ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮

有・無

iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）

有・無

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

有・無

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）に係る届出

① 以下の i ～ iii の項目の機器のうち 1 つ以上を使用

i 入所（利用）者 1 名以上に見守り機器を使用

有・無

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 入所（利用）者数                | 人 |
| 見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数 | 人 |

ii 職員全員がインカム等のICTを使用

有・無

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

有・無

（導入機器）

|       |  |
|-------|--|
| 名 称   |  |
| 製造事業者 |  |
| 用 途   |  |

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

i ①の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保

有・無

ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮

有・無

iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）

有・無

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

有・無

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

備考 2    要件を満たすことが分かる委員会の議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考 3    本加算を算定する場合は、事業年度毎に取組の実績をオンラインで厚生労働省に報告すること。

備考 4    届出にあたっては、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。



介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書

|          |                                                                                                                                  |                                          |                               |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|
| 1 事業所名   |                                                                                                                                  |                                          |                               |
| 2 異動区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 2 変更            | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 人員配置区分 | <input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（在宅強化型）                                                                                       | <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設（基本型） |                               |
| 4 届出項目   | <input type="checkbox"/> 1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（介護老人保健施設（基本型）のみ）<br><input type="checkbox"/> 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（介護老人保健施設（強化型）のみ） |                                          |                               |

|                                               |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      |                             |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---|---|---------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況                           |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                              | 在宅復帰・在宅療養支援等指標                           |                                                                                                                      |                             |
|                                               | A 在宅復帰率                                                |                                             |   |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      |                             |
|                                               | ①                                                      | 前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）                | 人 | → | ④                                     | $\frac{①}{②-③} \times 100$ （注5）              | %                                        | → 50%超<br>→ 30%超50%以下<br>→ 30%以下                                                                                     | <input type="checkbox"/> 20 |
|                                               | ②                                                      | 前6月間における退所者の延数（注3,4）                        | 人 |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 10 |
|                                               | ③                                                      | 前6月間における死亡した者の総数（注3）                        | 人 |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 0  |
|                                               | B ベッド回転率                                               |                                             |   |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      |                             |
|                                               | ①                                                      | 直近3月間の延入所者数（注6）                             | 人 | → | ④                                     | $30.4 \div ① \times (②+③) \div 2 \times 100$ | %                                        | → 10%以上<br>→ 5%以上10%未満<br>→ 5%未満                                                                                     | <input type="checkbox"/> 20 |
|                                               | ②                                                      | 直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）                        | 人 |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 10 |
|                                               | ③                                                      | 直近3月間の新規退所者数（注8）                            | 人 |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 0  |
|                                               | C 入所前後訪問指導割合                                           |                                             |   |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      |                             |
|                                               | ①                                                      | 前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11） | 人 | → | ④                                     | $① \div ② \times 100$ （注12）                  | %                                        | → 30%以上<br>→ 10%以上30%未満<br>→ 10%未満                                                                                   | <input type="checkbox"/> 10 |
|                                               | ②                                                      | 前3月間における新規入所者の延数（注11）                       | 人 |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 5  |
|                                               | D 退所前後訪問指導割合                                           |                                             |   |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）           | 人                                           | → | ④ | $① \div ② \times 100$ （注16）           | %                                            | → 30%以上<br>→ 10%以上30%未満<br>→ 10%未満       | <input type="checkbox"/> 10                                                                                          |                             |
| ②                                             | 前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）                              | 人                                           |   |   |                                       |                                              |                                          | <input type="checkbox"/> 5                                                                                           |                             |
| E 居宅サービスの実施状況                                 |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注17） |                                             |   | → |                                       |                                              | → 3サービス<br>→ 2サービス<br>→ 1サービス<br>→ 0サービス | <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 0 |                             |
| F リハ専門職員の配置割合                                 |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注18）         | 時間                                          | → | ⑤ | $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$ | %                                            | → 5以上<br>→ 3以上5未満<br>→ 3未満               | <input type="checkbox"/> 5                                                                                           |                             |
| ②                                             | 理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,19）                            | 時間                                          |   |   |                                       |                                              |                                          | <input type="checkbox"/> 3                                                                                           |                             |
| ③                                             | 算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注20）                            | 人                                           |   |   |                                       |                                              |                                          | <input type="checkbox"/> 0                                                                                           |                             |
| ④                                             | 算定日が属する月の前3月間の日数                                       | 日                                           |   |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      |                             |
| G 支援相談員の配置割合                                  |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注21）          | 時間                                          | → | ⑤ | $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$ | %                                            | → 3以上<br>→ 2以上3未満<br>→ 2未満               | <input type="checkbox"/> 5                                                                                           |                             |
| ②                                             | 支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注19）                                | 時間                                          |   |   |                                       |                                              |                                          | <input type="checkbox"/> 3                                                                                           |                             |
| ③                                             | 前3月間における延入所者数（注20）                                     | 人                                           |   |   |                                       |                                              |                                          | <input type="checkbox"/> 0                                                                                           |                             |
| ④                                             | 前3月間の延日数                                               | 日                                           |   |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      |                             |
| H 要介護4又は5の割合                                  |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数                       | 日                                           | → | ③ | $① \div ② \times 100$                 | %                                            | → 50%以上<br>→ 35%以上50%未満<br>→ 35%未満       | <input type="checkbox"/> 5                                                                                           |                             |
| ②                                             | 当該施設における直近3月間の入所者延日数                                   | 日                                           |   |   |                                       |                                              |                                          | <input type="checkbox"/> 3                                                                                           |                             |
| I 喀痰吸引の実施割合                                   |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注22,23）                     | 人                                           | → | ③ | $① \div ② \times 100$                 | %                                            | → 10%以上<br>→ 5%以上10%未満<br>→ 5%未満         | <input type="checkbox"/> 5                                                                                           |                             |
| ②                                             | 当該施設における直近3月間の延入所者数                                    | 人                                           |   |   |                                       |                                              |                                          | <input type="checkbox"/> 3                                                                                           |                             |
| J 経管栄養の実施割合                                   |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                              |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注22,24）                     | 人                                           | → | ③ | $① \div ② \times 100$                 | %                                            | → 10%以上<br>→ 5%以上10%未満<br>→ 5%未満         | <input type="checkbox"/> 5                                                                                           |                             |
| ②                                             | 当該施設における直近3月間の延入所者数                                    | 人                                           |   |   |                                       |                                              |                                          | <input type="checkbox"/> 3                                                                                           |                             |
|                                               |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                              |                                          | ↓                                                                                                                    |                             |
| 上記評価項目（A～J）について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入 |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                              |                                          | 合計                                                                                                                   |                             |



6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容

|         |  |   |                         |                               |        |                               |
|---------|--|---|-------------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|
| ① 基本型   |  | ① | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上 | 有<br><input type="checkbox"/> | ・<br>. | 無<br><input type="checkbox"/> |
|         |  | ② | 退所時指導等の実施（注25）          | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|         |  | ③ | リハビリテーションマネジメントの実施（注26） | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|         |  |   |                         |                               |        |                               |
| ② 在宅強化型 |  | ① | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上 | 有<br><input type="checkbox"/> | ・<br>. | 無<br><input type="checkbox"/> |
|         |  | ② | 退所時指導等の実施（注25）          | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|         |  | ③ | リハビリテーションマネジメントの実施（注26） | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|         |  | ④ | 地域に貢献する活動の実施            | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|         |  | ⑤ | 充実したリハビリテーションの実施（注27）   | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|         |  |   |                         |                               |        |                               |

7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容

|                      |  |   |                                                 |                               |        |                               |
|----------------------|--|---|-------------------------------------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|
| ① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） |  | ① | 「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」   | 有<br><input type="checkbox"/> | ・<br>. | 無<br><input type="checkbox"/> |
|                      |  | ② | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上                         | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|                      |  | ③ | 地域に貢献する活動の実施                                    | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|                      |  |   |                                                 |                               |        |                               |
| ② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） |  | ① | 「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」 | 有<br><input type="checkbox"/> | ・<br>. | 無<br><input type="checkbox"/> |
|                      |  | ② | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上                         | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|                      |  |   |                                                 |                               |        |                               |

注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。  
注2：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注3：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。  
注4：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。  
注5：分母（②－③の値）が0の場合、④は0％とする。  
注6：入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。  
注7：新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。  
また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。  
注8：当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。  
注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。  
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注10：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。  
注11：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。  
注12：分母（②の値）が0の場合、④は0％とする。  
注13：退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。  
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注14：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。  
注15：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。  
注16：分母（②の値）が0の場合、④は0％とする。  
注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。  
注18：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。  
注19：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。  
注20：毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。  
注21：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。  
① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導  
注22：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。  
注23：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。  
注24：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。  
注25：退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。）の退所後30日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。  
注26：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。  
注27：入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施していること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。  
※ この届出は令和6年9月サービス提供分まで使用可能です。令和6年10月サービス提供分以降は別紙28－2を使用してください。

介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書

|          |                                                                                                                                  |                               |                               |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 事業所名   |                                                                                                                                  |                               |                               |
| 2 異動区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 人員配置区分 | <input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（在宅強化型） <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設（基本型）                                              |                               |                               |
| 4 届出項目   | <input type="checkbox"/> 1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（介護老人保健施設（基本型）のみ）<br><input type="checkbox"/> 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（介護老人保健施設（強化型）のみ） |                               |                               |

|                                               |                                                        |                                              |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    |                             |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| 5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況                           |                                                        |                                              |                            |   |                                                                                        |                                                                                 | 在宅復帰・在宅療養支援等指標                                                                                                       |                                    |                             |
|                                               | A 在宅復帰率                                                |                                              |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    |                             |
|                                               | ①                                                      | 前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）                 | 人                          | → | ④                                                                                      | $\frac{\text{①} \div (\text{②} - \text{③}) \times 100}{\text{（注5）}}$            | %                                                                                                                    | → 50%超<br>→ 30%超50%以下<br>→ 30%以下   | <input type="checkbox"/> 20 |
|                                               | ②                                                      | 前6月間における退所者の延数（注3,4）                         | 人                          |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    | <input type="checkbox"/> 10 |
|                                               | ③                                                      | 前6月間における死亡した者の総数（注3）                         | 人                          |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    | <input type="checkbox"/> 0  |
|                                               | B ベッド回転率                                               |                                              |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    |                             |
|                                               | ①                                                      | 直近3月間の延入所者数（注6）                              | 人                          | → | ④                                                                                      | $\frac{30.4 \div \text{①} \times (\text{②} + \text{③}) \div 2 \times 100}{100}$ | %                                                                                                                    | → 10%以上<br>→ 5%以上10%未満<br>→ 5%未満   | <input type="checkbox"/> 20 |
|                                               | ②                                                      | 直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）                         | 人                          |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    | <input type="checkbox"/> 10 |
|                                               | ③                                                      | 直近3月間の新規退所者数（注8）                             | 人                          |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    | <input type="checkbox"/> 0  |
|                                               | C 入所前後訪問指導割合                                           |                                              |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    |                             |
|                                               | ①                                                      | 前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11）  | 人                          | → | ④                                                                                      | $\frac{\text{①} \div \text{②} \times 100}{\text{（注12）}}$                        | %                                                                                                                    | → 35%以上<br>→ 15%以上35%未満<br>→ 15%未満 | <input type="checkbox"/> 10 |
|                                               | ②                                                      | 前3月間における新規入所者の延数（注11）                        | 人                          |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    | <input type="checkbox"/> 5  |
|                                               | D 退所前後訪問指導割合                                           |                                              |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    |                             |
|                                               | ①                                                      | 前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15） | 人                          | → | ④                                                                                      | $\frac{\text{①} \div \text{②} \times 100}{\text{（注16）}}$                        | %                                                                                                                    | → 35%以上<br>→ 15%以上35%未満<br>→ 15%未満 | <input type="checkbox"/> 10 |
| ②                                             | 前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）                              | 人                                            | <input type="checkbox"/> 5 |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    |                             |
| E 居宅サービスの実施状況                                 |                                                        |                                              |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    |                             |
| ①                                             | 前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注17） |                                              |                            |   | →                                                                                      | → 3サービス<br>→ 2サービス（訪問リハビリテーションを含む）<br>→ 2サービス（訪問リハビリテーションを含まない）<br>→ 1サービス以下    | <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 1<br><input type="checkbox"/> 0 |                                    |                             |
| F リハ専門職員の配置割合                                 |                                                        |                                              |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    |                             |
| ①                                             | 前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注18）         | 時間                                           | →                          | ⑤ | $\frac{\text{①} \div \text{②} \div \text{③} \times \text{④} \times 100}{\text{（注19）}}$ | %                                                                               | 5以上かつ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置（注19）<br>→ 5以上<br>→ 3以上5未満<br>→ 3未満                                                         | <input type="checkbox"/> 5         |                             |
| ②                                             | 理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,20）                            | 時間                                           |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 3         |                             |
| ③                                             | 算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注21）                            | 人                                            |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 2         |                             |
| ④                                             | 算定日が属する月の前3月間の日数                                       | 日                                            |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 0         |                             |
| G 支援相談員の配置割合                                  |                                                        |                                              |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    |                             |
| ①                                             | 前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注22）          | 時間                                           | →                          | ⑤ | $\frac{\text{①} \div \text{②} \div \text{③} \times \text{④} \times 100}{\text{（注23）}}$ | %                                                                               | 3以上かつ社会福祉士1以上<br>→ 3以上<br>→ 2以上3未満<br>2未満                                                                            | <input type="checkbox"/> 5         |                             |
| ②                                             | 支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注23）                                | 時間                                           |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 3         |                             |
| ③                                             | 前3月間における延入所者数（注21）                                     | 人                                            |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 1         |                             |
| ④                                             | 前3月間の延日数                                               | 日                                            |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 0         |                             |
| H 要介護4又は5の割合                                  |                                                        |                                              |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    |                             |
| ①                                             | 前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数                       | 日                                            | →                          | ③ | $\frac{\text{①} \div \text{②} \times 100}{\text{（注24）}}$                               | %                                                                               | → 50%以上<br>→ 35%以上50%未満<br>→ 35%未満                                                                                   | <input type="checkbox"/> 5         |                             |
| ②                                             | 当該施設における直近3月間の入所者延日数                                   | 日                                            |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 3         |                             |
| I 喀痰吸引の実施割合                                   |                                                        |                                              |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    |                             |
| ①                                             | 直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注23,24）                     | 人                                            | →                          | ③ | $\frac{\text{①} \div \text{②} \times 100}{\text{（注25）}}$                               | %                                                                               | → 10%以上<br>→ 5%以上10%未満<br>→ 5%未満                                                                                     | <input type="checkbox"/> 5         |                             |
| ②                                             | 当該施設における直近3月間の延入所者数                                    | 人                                            |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 3         |                             |
| J 経管栄養の実施割合                                   |                                                        |                                              |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      |                                    |                             |
| ①                                             | 直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注23,25）                     | 人                                            | →                          | ③ | $\frac{\text{①} \div \text{②} \times 100}{\text{（注26）}}$                               | %                                                                               | → 10%以上<br>→ 5%以上10%未満<br>→ 5%未満                                                                                     | <input type="checkbox"/> 5         |                             |
| ②                                             | 当該施設における直近3月間の延入所者数                                    | 人                                            |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 3         |                             |
|                                               |                                                        |                                              |                            |   |                                                                                        | ↓                                                                               |                                                                                                                      |                                    |                             |
| 上記評価項目（A～J）について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入 |                                                        |                                              |                            |   |                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                      | 合計                                 |                             |

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容

|         |  |   |                         |                          |   |                          |
|---------|--|---|-------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| ① 基本型   |  | ① | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上 | 有                        | ・ | 無                        |
|         |  | ② | 退所時指導等の実施（注26）          | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  | ③ | リハビリテーションマネジメントの実施（注27） | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  | ④ | 医師の詳細な指示の実施（注28）        | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  |   |                         |                          |   |                          |
| ② 在宅強化型 |  | ① | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上 | 有                        | ・ | 無                        |
|         |  | ② | 退所時指導等の実施（注26）          | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  | ③ | リハビリテーションマネジメントの実施（注27） | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  | ④ | 医師の詳細な指示の実施（注28）        | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  | ⑤ | 地域に貢献する活動の実施            | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  | ⑥ | 充実したリハビリテーションの実施（注29）   | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |

7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容

|                      |  |   |                                                 |                          |   |                          |
|----------------------|--|---|-------------------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| ① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） |  | ① | 「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」   | 有                        | ・ | 無                        |
|                      |  | ② | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上                         | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | ③ | 地域に貢献する活動の実施                                    | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
| ② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） |  | ① | 「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」 | 有                        | ・ | 無                        |
|                      |  | ② | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上                         | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |

注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。  
注2：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注3：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。  
注4：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。  
注5：分母（②－③の値）が0の場合、④は0％とする。  
注6：入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。  
注7：新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。  
また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。  
注8：当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。  
注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。  
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注10：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。  
注11：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。  
注12：分母（②の値）が0の場合、④は0％とする。  
注13：退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。  
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注14：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。  
注15：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。  
注16：分母（②の値）が0の場合、④は0％とする。  
注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。  
注18：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。  
注19：常勤換算方法で入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100で乗じた数が0.2以上であること。  
注20：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。  
注21：毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。  
注22：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。  
① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導  
注23：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。  
注24：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。  
注25：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。  
注26：退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。）の退所後30日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。  
注27：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。  
注28：医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。  
注29：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。



介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出書

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

|                        |                |                                 |  |       |      |       |    |         |                                                              |
|------------------------|----------------|---------------------------------|--|-------|------|-------|----|---------|--------------------------------------------------------------|
| 5 介護老人保健施設（療養型）に係る届出内容 |                |                                 |  |       |      |       |    |         |                                                              |
| ① 新規入所者の状況（注）          | ①              | 前12月の新規入所者の総数                   |  | 人     |      |       |    |         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                        | ②              | ①のうち、医療機関を退院し入所した者の総数           |  | 人     |      |       |    |         |                                                              |
|                        | ③              | ①のうち、自宅等から入所した者の総数              |  | 人     |      |       |    |         |                                                              |
|                        | ④              | （①に占める②の割合）－（①に占める③の割合）         |  | %     | →    | 35%以上 |    |         |                                                              |
|                        | ② 入所者・利用者の利用状況 |                                 |  | 前々々月末 | 前々月末 | 前月末   | 平均 |         |                                                              |
| ①                      |                | 前3月の入所者及び利用者の総数                 |  | 人     | 人    | 人     |    |         |                                                              |
| ②                      |                | ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者 |  | 人     | 人    | 人     |    | 3月間の平均  |                                                              |
| ③                      |                | ①に占める②の割合                       |  | %     | %    | %     | %  | → 15%以上 |                                                              |
| ④                      |                | ①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者及び利用者  |  | 人     | 人    | 人     |    | 又は      |                                                              |
| ⑤                      |                | ①に占める④の割合                       |  | %     | %    | %     | %  | → 20%以上 |                                                              |

|                        |   |                                   |       |      |     |    |   |         |                                                              |
|------------------------|---|-----------------------------------|-------|------|-----|----|---|---------|--------------------------------------------------------------|
| 6 療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出内容 |   |                                   |       |      |     |    |   |         |                                                              |
| ① 入所者及び利用者の状況          |   |                                   | 前々々月末 | 前々月末 | 前月末 | 平均 |   |         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                        | ① | 前3月の入所者及び利用者の総数                   |       | 人    | 人   | 人  |   |         |                                                              |
|                        | ② | ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者   |       | 人    | 人   | 人  |   | 3月間の平均  |                                                              |
|                        | ③ | ①に占める②の割合                         |       | %    | %   | %  | % | → 20%以上 |                                                              |
|                        | ④ | ①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者 |       | 人    | 人   | 人  |   | かつ      |                                                              |
|                        | ⑤ | ①に占める④の割合                         |       | %    | %   | %  | % | → 50%以上 |                                                              |

注：当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。  
※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出書

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2 異動区分       | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3 人員配置区分（注1） | <div><input type="checkbox"/> 1 病院療養病床短期入所療養介護（Ⅰ型（療養機能強化型A））</div> <div><input type="checkbox"/> 2 病院療養病床短期入所療養介護（Ⅰ型（療養機能強化型B））</div> <div><input type="checkbox"/> 3 病院療養病床短期入所療養介護（Ⅱ型（療養機能強化型B））</div> <div><input type="checkbox"/> 4 病院療養病床短期入所療養介護（ユニット型（療養機能強化型A））</div> <div><input type="checkbox"/> 5 病院療養病床短期入所療養介護（ユニット型（療養機能強化型B））</div> <div><input type="checkbox"/> 6 診療所短期入所療養介護（Ⅰ型（療養機能強化型A））</div> <div><input type="checkbox"/> 7 診療所短期入所療養介護（Ⅰ型（療養機能強化型B））</div> <div><input type="checkbox"/> 8 診療所短期入所療養介護（ユニット型（療養機能強化型A））</div> <div><input type="checkbox"/> 9 診療所短期入所療養介護（ユニット型（療養機能強化型B））</div> |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 4 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型）に係る届出内容 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| ① 重度者の割合                              | <div><div><div><div>①</div><div>前3月間の入院患者等の総数</div><div></div><div>人</div></div><div>②</div><div>①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注2）</div><div></div><div>人</div></div><div>③</div><div>①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注2）</div><div></div><div>人</div></div> <div>④</div> <div>②と③の和</div> <div></div> <div>人</div> |  |  |

⑤

①に占める④の割合

%

→ 50%以上

→ 40%以上

(人員配置区分5のみ)

有 ・ 無

☐ ・ ☐☐ ・ ☐

注1： ・ 人員配置区分1、4、6、8を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。  
・ 人員配置区分2、3、5を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。  
・ 人員配置区分7、9を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が40%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が20%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注2： ②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注3： ②、③及び④のうち複数のに該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注4： 過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。

注5： 過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注6： 自ら実施する者は除く。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護医療院（Ⅰ型）の基本施設サービス費に係る届出書

|          |                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名   |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2 異動区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                                                  |
| 3 人員配置区分 | <input type="checkbox"/> 1    Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅰ（（ユニット型）Ⅰ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院）<br><input type="checkbox"/> 2    Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅱ（（ユニット型）Ⅰ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院）<br><input type="checkbox"/> 3    Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ⅰ型療養床、看護6:1、介護5:1） |

|                                                       |                                |                            |              |                                                      |                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 介護医療院（Ⅰ型）に係る届出内容                                    |                                |                            |              |                                                      |                                                                                                                         |
| ① 重度者の割合                                              | ①                              | 前3月間の入所者等の総数               | 人            | → 50%以上<br>(人員配置区分1～3)                               | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>                                                            |
|                                                       | ②                              | ①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注1）    | 人            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ③                              | ①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注1） | 人            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ④                              | ②と③の和                      | 人            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ⑤                              | ①に占める④の割合                  | %            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ② 医療処置の実施状況                    | ①                          | 前3月間の入所者等の総数 |                                                      |                                                                                                                         |
| ②                                                     | 前3月間の喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）    | 人                          |              |                                                      |                                                                                                                         |
| ③                                                     | 前3月間の経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）    | 人                          |              |                                                      |                                                                                                                         |
| ④                                                     | 前3月間のインスリン注射を実施した入所者等の総数（注2・5） | 人                          |              |                                                      |                                                                                                                         |
| ⑤                                                     | ②から④の和                         | 人                          |              |                                                      |                                                                                                                         |
| ⑥                                                     | ①に占める⑤の割合                      | %                          |              |                                                      |                                                                                                                         |
| ③ ターミナルケアの実施状況                                        | ①                              | 前3月間の入所者延日数                | 日            | → 10%以上<br>(人員配置区分1のみ)<br><br>→ 5%以上<br>(人員配置区分2, 3) | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                                                       | ②                              | 前3月間のターミナルケアの対象者延日数        | 日            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ③                              | ①に占める②の割合                  | %            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       |                                |                            |              |                                                      |                                                                                                                         |
| ④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施                             |                                |                            |              |                                                      | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>                                                            |
| ⑤ 地域に貢献する活動の実施<br><br>(平成30年度中に限り、平成31年度中において実施する見込み) |                                |                            |              |                                                      | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>                                                            |

注1： ・ 人員配置区分1を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。  
・ 人員配置区分2、3を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注1： ②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注2： ②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注3： 過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。

注4： 過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注5： 自ら実施する者は除く。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護医療院（Ⅱ型）の基本施設サービス費に係る届出書

|          |                                                                                                                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名   |                                                                                                                                                                                                         |
| 2 異動区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                               |
| 3 人員配置区分 | <input type="checkbox"/> Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅰ（（ユニット型）Ⅱ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院）<br><input type="checkbox"/> Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅱ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護5:1）<br><input type="checkbox"/> Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護6:1） |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                               |              |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|----------------------------|---|---|---------------|---|---|-----------------------------------|---|---|---------------|---|---|--------------|---|---|-----------------------------|---|---|-----------------------------|---|---|-------|---|---|---------------|---|--|
| 4 介護医療院（Ⅱ型療養床）に係る届出内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                               |              |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
| <div><p>（医療処置の実施状況）</p><table><tr><td>①</td><td>前3月間の入所者等の総数</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等</td><td>人</td></tr><tr><td>③</td><td>①に占める②の割合（注4）</td><td>%</td></tr><tr><td>④</td><td>①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者</td><td>人</td></tr><tr><td>⑤</td><td>①に占める④の割合（注5）</td><td>%</td></tr></table><p>（重度者の割合）</p><table><tr><td>①</td><td>前3月間の入所者等の総数</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）</td><td>人</td></tr><tr><td>③</td><td>①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）</td><td>人</td></tr><tr><td>④</td><td>②と③の和</td><td>人</td></tr><tr><td>⑤</td><td>①に占める④の割合（注6）</td><td>%</td></tr></table><div><div>「医療処置の実施状況」における③の割合が20%以上、⑤の割合が25%以上、「重度者の割合」における⑤の割合が15%以上のいずれかを満たす</div><div>→</div><div><div>有      ・      無</div><div><input type="checkbox"/>      ・      <input type="checkbox"/></div></div></div></div> | ①                                                                                                             | 前3月間の入所者等の総数 | 人 | ② | ①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等 | 人 | ③ | ①に占める②の割合（注4） | % | ④ | ①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者 | 人 | ⑤ | ①に占める④の割合（注5） | % | ① | 前3月間の入所者等の総数 | 人 | ② | ①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3） | 人 | ③ | ①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4） | 人 | ④ | ②と③の和 | 人 | ⑤ | ①に占める④の割合（注6） | % |  |
| ①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 前3月間の入所者等の総数                                                                                                  | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
| ②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等                                                                                    | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
| ③                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ①に占める②の割合（注4）                                                                                                 | %            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
| ④                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者                                                                             | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
| ⑤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ①に占める④の割合（注5）                                                                                                 | %            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
| ①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 前3月間の入所者等の総数                                                                                                  | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
| ②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）                                                                                   | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
| ③                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）                                                                                   | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
| ④                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ②と③の和                                                                                                         | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
| ⑤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ①に占める④の割合（注6）                                                                                                 | %            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |
| ターミナルケアの実施体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div><div>有      ・      無</div><div><input type="checkbox"/>      ・      <input type="checkbox"/></div></div> |              |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |  |

注1： ②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注2： 過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。

注3： 過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注4： 小規模介護医療院の場合は、①に占める②の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注5： 小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注6： 小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。



介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る届出書

|        |                                             |                                             |                               |
|--------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|
| 1 事業所名 |                                             |                                             |                               |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規               | <input type="checkbox"/> 2 変更               | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ） | <input type="checkbox"/> 2 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ） |                               |

4 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）に係る届出

|               |              |                                           |                                                   |                                                   |                                                   |                              |                          |                          |                          |
|---------------|--------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ① 体制          | ①            | 看護職員の数が、常勤換算方法で、4：1以上であること（注1）            |                                                   |                                                   | → 1人以上                                            | 有                            | ・                        | 無                        |                          |
|               | ②            | 専任の精神保健福祉士の数（注2）                          |                                                   | 人                                                 |                                                   | → 1人以上                       | <input type="checkbox"/> | ・                        | <input type="checkbox"/> |
|               | ③            | 専任の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数                   |                                                   | 人                                                 |                                                   | → 1人以上                       | <input type="checkbox"/> | ・                        | <input type="checkbox"/> |
|               |              |                                           |                                                   |                                                   |                                                   |                              |                          |                          |                          |
| ② 入所者の状況      | ①            | 当該介護医療院における入所者等の数                         |                                                   | 人                                                 | → 100%                                            | 有                            | ・                        | 無                        |                          |
|               | ②            | ①のうち、認知症の者の数（注3）                          |                                                   | 人                                                 |                                                   | <input type="checkbox"/>     | ・                        | <input type="checkbox"/> |                          |
|               | ③            | ①に占める②の割合                                 |                                                   | %                                                 |                                                   |                              | <input type="checkbox"/> | ・                        | <input type="checkbox"/> |
|               | ④            | 前3月における認知症の者の延入所者数（注3）                    |                                                   | 人                                                 | → 50%以上                                           |                              |                          | <input type="checkbox"/> | ・                        |
|               | ⑤            | 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数 |                                                   | 人                                                 |                                                   |                              |                          |                          |                          |
|               | ⑥            | ④に占める⑤の割合                                 |                                                   | %                                                 |                                                   |                              |                          |                          |                          |
| ③ 連携状況        | 連携する精神科病院の名称 |                                           |                                                   |                                                   |                                                   | 有                            | ・                        | 無                        |                          |
|               |              |                                           |                                                   |                                                   |                                                   | <input type="checkbox"/>     | ・                        | <input type="checkbox"/> |                          |
|               |              |                                           |                                                   |                                                   |                                                   |                              |                          |                          |                          |
| ④ 身体拘束廃止未実施減算 | ①            | 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績                  | 前々々月末                                             | 前々月末                                              | 前月末                                               | → 全て「無」の場合、右の「有」を「■」にしてください。 | 有                        | ・                        | 無                        |
|               |              |                                           | 有・無                                               | 有・無                                               | 有・無                                               |                              | <input type="checkbox"/> | ・                        | <input type="checkbox"/> |
|               |              |                                           | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                              |                          |                          |                          |
|               |              |                                           |                                                   |                                                   |                                                   |                              |                          |                          |                          |

5 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）に係る届出

|                                           |              |                                          |                                                   |                                                   |                                                   |                              |                          |                          |                          |
|-------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ① 体制                                      | ①            | 看護職員の数が、常勤換算方法で、4：1以上であること               |                                                   |                                                   | → 1人以上                                            | 有                            | ・                        | 無                        |                          |
|                                           | ②            | 専従の精神保健福祉士の数（注2）                         |                                                   | 人                                                 |                                                   | → 1人以上                       | <input type="checkbox"/> | ・                        | <input type="checkbox"/> |
|                                           | ③            | 専従の作業療法士の総数                              |                                                   | 人                                                 |                                                   | → 1人以上                       | <input type="checkbox"/> | ・                        | <input type="checkbox"/> |
|                                           |              |                                          |                                                   |                                                   |                                                   |                              |                          |                          |                          |
| ② 床面積60m <sup>2</sup> 以上の生活機能回復訓練室の有無（注4） |              |                                          |                                                   |                                                   |                                                   | 有                            | ・                        | 無                        |                          |
| ③ 入所者の状況                                  | ①            | 当該介護医療院における入所者等の総数                       |                                                   | 人                                                 | → 100%                                            | 有                            | ・                        | 無                        |                          |
|                                           | ②            | ①のうち、認知症の者の数（注3）                         |                                                   | 人                                                 |                                                   | <input type="checkbox"/>     | ・                        | <input type="checkbox"/> |                          |
|                                           | ③            | ①に占める②の割合                                |                                                   | %                                                 |                                                   |                              | <input type="checkbox"/> | ・                        | <input type="checkbox"/> |
|                                           | ④            | 前3月における認知症の者の延入所者数（注3）                   |                                                   | 人                                                 | → 50%以上                                           |                              |                          | <input type="checkbox"/> | ・                        |
|                                           | ⑤            | 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数 |                                                   | 人                                                 |                                                   |                              |                          |                          |                          |
|                                           | ⑥            | ④に占める⑤の割合                                |                                                   | %                                                 |                                                   |                              |                          |                          |                          |
| ④ 連携状況                                    | 連携する精神科病院の名称 |                                          |                                                   |                                                   |                                                   | 有                            | ・                        | 無                        |                          |
|                                           |              |                                          |                                                   |                                                   |                                                   | <input type="checkbox"/>     | ・                        | <input type="checkbox"/> |                          |
|                                           |              |                                          |                                                   |                                                   |                                                   |                              |                          |                          |                          |
| ⑤ 身体拘束廃止未実施減算                             | ①            | 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績                 | 前々々月末                                             | 前々月末                                              | 前月末                                               | → 全て「無」の場合、右の「有」を「■」にしてください。 | 有                        | ・                        | 無                        |
|                                           |              |                                          | 有・無                                               | 有・無                                               | 有・無                                               |                              | <input type="checkbox"/> | ・                        | <input type="checkbox"/> |
|                                           |              |                                          | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                              |                          |                          |                          |
|                                           |              |                                          |                                                   |                                                   |                                                   |                              |                          |                          |                          |

注1：看護職員の数については、当該介護医療院における入所者等の数を4をもって除した数（その数が1に満たないときは、1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該介護医療院における入所者等の数を6をもって除した数（その数が1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

注2：精神保健福祉士とは、精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第二条に規定する精神保健福祉士又はこれに準ずる者をいう。

注3：認知症と確定診断されていること。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMSE（Mini Mental State Examination）において23点以下の者又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。

注4：生活機能回復訓練室については、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。



入居継続支援加算に係る届出書

|        |                                                                                           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                           |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護<br><input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護     |
| 4 届出区分 | <input type="checkbox"/> 1 入居継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 入居継続支援加算（Ⅱ）             |

|                            |                            |                                                                                                                 |       |                              |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|
| 4 入居継続支援加算（Ⅰ）に係る届出         |                            |                                                                                                                 |       |                              |
| 入居者の状況<br>及び介護福祉士<br>の状況   | 入居者の状況                     |                                                                                                                 |       |                              |
|                            | <input type="checkbox"/> ① | 入居者（要介護）総数                                                                                                      | 人     | 有 ・ 無                        |
|                            | <input type="checkbox"/> 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<br>□ ・ □   |
|                            | 又は                         |                                                                                                                 |       |                              |
|                            | <input type="checkbox"/> ③ | 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及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数 | 人     | → ①に占める③の割合が15%以上<br>□ ・ □   |
|                            | 看護職員の状況                    |                                                                                                                 |       | 有 ・ 無                        |
|                            | <input type="checkbox"/> ④ | 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。                                                                                  |       | □ ・ □                        |
|                            | ※④は、③が「有」に該当する場合のみ届け出ること。  |                                                                                                                 |       |                              |
|                            | 介護福祉士の割合                   |                                                                                                                 |       | 有 ・ 無                        |
|                            | <input type="checkbox"/> ⑤ | 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<br>□ ・ □ |
| 事業所の状況                     |                            |                                                                                                                 | 有 ・ 無 |                              |
| <input type="checkbox"/> ⑥ | 人員基準欠如に該当していない。            |                                                                                                                 | □ ・ □ |                              |
| 5 入居継続支援加算（Ⅱ）に係る届出         |                            |                                                                                                                 |       |                              |
| 入居者の状況<br>及び介護福祉士<br>の状況   | 入居者の状況                     |                                                                                                                 |       |                              |
|                            | <input type="checkbox"/> ① | 入居者（要介護）総数                                                                                                      | 人     | 有 ・ 無                        |
|                            | <input type="checkbox"/> ② | ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数                                                                       | 人     | → ①に占める②の割合が5%以上<br>□ ・ □    |
|                            | 又は                         |                                                                                                                 |       |                              |
|                            | <input type="checkbox"/> ③ | 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及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数 | 人     | → ①に占める③の割合が5%以上<br>□ ・ □    |
|                            | 看護職員の状況                    |                                                                                                                 |       | 有 ・ 無                        |
|                            | <input type="checkbox"/> ④ | 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。                                                                                  |       | □ ・ □                        |
|                            | ※④は、③が「有」の場合に届け出ること。       |                                                                                                                 |       |                              |
|                            | 介護福祉士の割合                   |                                                                                                                 |       | 有 ・ 無                        |
|                            | <input type="checkbox"/> ⑤ | 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<br>□ ・ □ |
| 事業所の状況                     |                            |                                                                                                                 | 有 ・ 無 |                              |
| <input type="checkbox"/> ⑥ | 人員基準欠如に該当していない。            |                                                                                                                 | □ ・ □ |                              |

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

テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書

|                                                                     |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|--|-----|--|--|--|
| 1 事業所名                                                              |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 2 異動区分                                                              | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                   |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 3 施設種別                                                              | <input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護<br><input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護                       |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 4 届出区分                                                              | <input type="checkbox"/> 1 入居継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 入居継続支援加算（Ⅱ）                               |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 5-1 入居継続支援加算（Ⅰ）に係る届出                                                |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 入居者の状況<br>及び介護福祉士<br>の状況                                            | 入居者の状況                                                                                                      |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ①                                                                                                           | 入居者（要介護）総数                                                                                                      | 人                        |                                                     | 有 ・ 無                                               |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | 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                                   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | 又は                                                                                                          |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ③                                                                                                           | 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及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数 | 人                        | → ①に占める③の割合が15%以上                                   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | 看護職員の状況                                                                                                     |                                                                                                                 |                          |                                                     | 有 ・ 無                                               |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ④                                                                                                           | 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。<br>※④は、③が「有」の場合に届け出ること。                                                          |                          |                                                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
| 介護福祉士の割合                                                            |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          | 有 ・ 無                                               |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⑤                                                                   | 介護福祉士数                                                                                                      | 常勤換算                                                                                                            | 人                        | → 介護福祉士数：入所者数が1：7以上                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
| 事業所の状況                                                              |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          | 有 ・ 無                                               |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⑥                                                                   | 人員基準欠如に該当していない。                                                                                             |                                                                                                                 |                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 5-2 入居継続支援加算（Ⅱ）に係る届出                                                |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 入居者の状況<br>及び介護福祉士<br>の状況                                            | 入居者の状況                                                                                                      |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ①                                                                                                           | 入居者（要介護）総数                                                                                                      | 人                        |                                                     | 有 ・ 無                                               |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ②                                                                                                           | ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数                                                                       | 人                        | → ①に占める②の割合が5%以上                                    | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | 又は                                                                                                          |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ③                                                                                                           | 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及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数 | 人                        | → ①に占める③の割合が5%以上                                    | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | 看護職員の状況                                                                                                     |                                                                                                                 |                          |                                                     | 有 ・ 無                                               |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ④                                                                                                           | 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。<br>※④は、③が「有」の場合に届け出ること。                                                          |                          |                                                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
| 介護福祉士の割合                                                            |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          | 有 ・ 無                                               |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⑤                                                                   | 介護福祉士数                                                                                                      | 常勤換算                                                                                                            | 人                        | → 介護福祉士数：入所者数が1：7以上                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
| 事業所の状況                                                              |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          | 有 ・ 無                                               |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⑥                                                                   | 人員基準欠如に該当していない。                                                                                             |                                                                                                                 |                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 5 テクノロジーの使用<br>状況                                                   | 以下の①から④の取組をすべて実施していること。                                                                                     |                                                                                                                 |                          |                                                     | 有 ・ 無                                               |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のⅰ～ⅲの項目の機器を使用                                                                    |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ⅰ 入所者全員に見守り機器を使用                                                                                            |                                                                                                                 |                          | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                            |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ⅱ 職員全員がインカムを使用                                                                                              |                                                                                                                 |                          | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                            |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ⅲ 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用                                                                                   |                                                                                                                 |                          | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                            |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ⅳ 移乗支援機器を使用                                                                                                 |                                                                                                                 |                          | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                            |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | (導入機器)                                                                                                      |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | <table><tr><td>名 称</td><td></td></tr><tr><td>製造事業者</td><td></td></tr><tr><td>用 途</td><td></td></tr></table> |                                                                                                                 |                          | 名 称                                                 |                                                     | 製造事業者 |  | 用 途 |  |  |  |
|                                                                     | 名 称                                                                                                         |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | 製造事業者                                                                                                       |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 用 途                                                                 |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施 |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⅰ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資                                   |                                                                                                             |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                            |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⅱ 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への                                       |                                                                                                             |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                            |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⅲ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）                                     |                                                                                                             |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                            |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⅳ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の                                             |                                                                                                             |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                            |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ③ ②のⅰの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認                          |                                                                                                             |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                            |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施                           |                                                                                                             |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                            |                                                     |       |  |     |  |  |  |

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

備考2 5②ⅰの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

(別紙33)

夜間看護体制加算に係る届出書

|                                                                 |                                                                                       |                               |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1. 事業所名                                                         |                                                                                       |                               |                                                     |
| 2. 異動区分                                                         | <input type="checkbox"/> 1 新規                                                         | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了                       |
| 3. 施設種別                                                         | <input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護<br><input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 |                               |                                                     |
| 4. 届出項目                                                         | <input type="checkbox"/> 1 夜間看護体制加算（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 2 夜間看護体制加算（Ⅱ）      |                               |                                                     |
| 5. 夜間看護体制加算（Ⅰ）に係る届出内容                                           |                                                                                       |                               |                                                     |
| 看護職員の状況                                                         |                                                                                       |                               |                                                     |
| 保健師                                                             | 常勤                                                                                    | 人                             |                                                     |
| 看護師                                                             | 常勤                                                                                    | 人                             |                                                     |
| 准看護師                                                            | 常勤                                                                                    | 人                             |                                                     |
|                                                                 |                                                                                       |                               | 有 ・ 無                                               |
| 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一名以上である。                        |                                                                                       |                               | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。                                      |                                                                                       |                               | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。 |                                                                                       |                               | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 6. 夜間看護体制加算（Ⅱ）に係る届出内容                                           |                                                                                       |                               |                                                     |
| 看護職員の状況                                                         |                                                                                       |                               |                                                     |
| 保健師                                                             | 常勤                                                                                    | 人                             |                                                     |
| 看護師                                                             | 常勤                                                                                    | 人                             |                                                     |
| 准看護師                                                            | 常勤                                                                                    | 人                             |                                                     |
|                                                                 |                                                                                       |                               | 有 ・ 無                                               |
| 24時間常時連絡できる体制を整備している。                                           |                                                                                       |                               | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。                                      |                                                                                       |                               | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。 |                                                                                       |                               | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

(別紙34)

看取り介護体制に係る届出書

|       |                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名  |                                                                                           |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設              |

看取り介護体制に関する届出内容

看護職員の状況

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

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

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

|                                                                                             | 有 ・ 無                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ① 24時間常時連絡できる体制を整備している。                                                                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。                                         | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ 医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ④ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。                                                                  | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑤ 看取りを行う際の個室又は静養室の利用が可能となる体制を整備している。                                                        | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑥ 配置医師緊急時対応加算の算定体制の届出をしている。                                                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑦ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。                                      | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

看取り介護体制に係る届出書

|       |                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名  |                                                                                           |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護        |

1 看取り介護体制に関する届出内容（看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通）

看護職員の状況

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

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

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

|                                                                                              | 有 ・ 無                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ① 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。                                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② 医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。                                                                   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ④ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。                                       | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑤ 夜間看護体制加算の届出をしている。                                                                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

## 高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書

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

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

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

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

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

備考3 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 及び (Ⅱ) は併算定が可能である。

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

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



(別紙36)

令和                      年                      月                      日

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書  
(居宅介護支援事業所)

|       |                                                                                                                                                                                                             |                               |                               |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 事業所名  |                                                                                                                                                                                                             |                               |                               |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 特定事業所加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 特定事業所加算(Ⅱ)<br><input type="checkbox"/> 3 特定事業所加算(Ⅲ) <input type="checkbox"/> 4 特定事業所医療介護連携加算<br><input type="checkbox"/> 5 ターミナルケアマネジメント加算 |                               |                               |

|                                                                                                                                                                                           |                                                     |      |   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------|---|--|
| 1. 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)に係る届出内容                                                                                                                                                                  | 有 ・ 無                                               |      |   |  |
| (1) 主任介護支援専門員の配置状況<br><table><tr><td>主任介護支援専門員</td><td>常勤専従</td><td>人</td></tr></table>                                                                                                   | 主任介護支援専門員                                           | 常勤専従 | 人 |  |
| 主任介護支援専門員                                                                                                                                                                                 | 常勤専従                                                | 人    |   |  |
| (2) 介護支援専門員の配置状況<br><table><tr><td>介護支援専門員</td><td>常勤専従</td><td>人</td></tr></table>                                                                                                       | 介護支援専門員                                             | 常勤専従 | 人 |  |
| 介護支援専門員                                                                                                                                                                                   | 常勤専従                                                | 人    |   |  |
| (3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (4) 24時間常時連絡できる体制を整備している。                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (5) 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (6) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (7) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。                                                                                                      | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (9) 特定事業所集中減算の適用の有無                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (10) 介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当件数について<br>①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 45件以上の有無                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| ②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 50件以上の有無                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無                                                                                                                               | ・                                                   |      |   |  |
| (12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| 2. 特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容                                                                                                                                                                   | 有 ・ 無                                               |      |   |  |
| (1) 退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上である。                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (2) ターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定している。<br>※ 令和7年3月31日までの間は、5回以上算定している場合に有にチェックすること。<br>※ 令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月における算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間における算定回数を加えた数が15以上である場合に有にチェックすること。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

|                                                                                             |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 3. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容                                                                   | 有 ・ 無                                               |
| (1) ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

## 特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |      |   |         |     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---|---------|-----|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>特定事業所加算(A)に係る届出内容</p> <p>(1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。</p> <p>(2) 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1"> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。</p> <p>(4) 24時間常時連絡できる体制を整備している。（連携可）</p> <p>(5) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。（連携可）</p> <p>(6) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。</p> <p>(7) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。</p> <p>(8) 特定事業所集中減算の適用の有無</p> <p>(9) 介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当件数について</p> <p>①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 45件以上の有無</p> <p>②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 50件以上の有無</p> <p>(10) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無（連携可）</p> <p>(11) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。（連携可）</p> <p>(12) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している</p> | 介護支援専門員 | 常勤専従 | 人 | 介護支援専門員 | 非常勤 | 人 | <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> |
| 介護支援専門員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 常勤専従    | 人    |   |         |     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 介護支援専門員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 非常勤     | 人    |   |         |     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。



日常生活継続支援加算に関する届出書  
(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

|        |                                          |                                          |                               |
|--------|------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|
| 1 事業所名 |                                          |                                          |                               |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規            | <input type="checkbox"/> 2 変更            | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設      | <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 |                               |
| 4 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 日常生活継続支援加算（Ⅰ） | <input type="checkbox"/> 2 日常生活継続支援加算（Ⅱ） |                               |

|                            |                                                                   |                                                   |   |                                                                                             |                                 |       |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------|
| 5 入所者の<br>状況及び介護<br>福祉士の状況 | 入所者の状況<br>(下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を<br>記載した場合は⑤を必ず記載すること。) |                                                   |   | 有 ・ 無                                                                                       |                                 |       |
|                            | ①                                                                 | 前6月又は前12月の新規新規入所者の総<br>数                          | 人 | → ①に占める②<br>の割合が<br>70%以上<br><br>→ ①に占める③<br>の割合が<br>65%以上<br><br>→ ④に占める⑤<br>の割合が<br>15%以上 | □ ・ □<br><br>□ ・ □<br><br>□ ・ □ | □ ・ □ |
|                            | ②                                                                 | ①のうち入所した日の要介護状態区分が<br>要介護4又は要介護5の者の数              | 人 |                                                                                             |                                 |       |
|                            | ③                                                                 | ①のうち入所した日の日常生活自立度が<br>ランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数           | 人 |                                                                                             |                                 |       |
|                            | ④                                                                 | 入所者総数                                             | 人 |                                                                                             |                                 |       |
|                            | ⑤                                                                 | ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施<br>行規則第1条各号に掲げる行為を必要と<br>する者の数 | 人 |                                                                                             |                                 |       |
|                            | 介護福祉士の割合                                                          |                                                   |   |                                                                                             |                                 |       |
| 介護福祉士数                     |                                                                   | 常勤換算                                              | 人 | → 介護福祉士<br>数：入所者数<br>が1：6以上                                                                 | □ ・ □                           |       |

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

備考2 ①で前6月（前12月）の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前6月（前12月）の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載してください。

テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書

|        |                                          |                                          |                               |
|--------|------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|
| 1 事業所名 |                                          |                                          |                               |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規            | <input type="checkbox"/> 2 変更            | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設      | <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 |                               |
| 4 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 日常生活継続支援加算（Ⅰ） | <input type="checkbox"/> 2 日常生活継続支援加算（Ⅱ） |                               |

|                                                                     |                                                               |                                           |                          |                                                                 |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 5 入所者の状況及び介護福祉士の状況                                                  | 入所者の状況<br>(下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。) |                                           |                          | 有                                                               | 無                                                   |
|                                                                     | ①                                                             | 前6月又は前12月の新規新規入所者の総数                      | 人                        | → ①に占める②の割合が70%以上<br>→ ①に占める③の割合が65%以上<br><br>→ ④に占める⑤の割合が15%以上 | <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> |
|                                                                     | 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                        |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | 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                        |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | ④                                                             | 入所者総数                                     | 人                        |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | ⑤                                                             | ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数 | 人                        |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | 介護福祉士の割合                                                      |                                           |                          | → 介護福祉士数：入所者数が1：7以上                                             | <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> |
| 介護福祉士数                                                              | 常勤換算                                                          | 人                                         |                          |                                                                 |                                                     |
| 6 テクノロジーの使用状況                                                       | 以下の①から④の取組をすべて実施していること。                                       |                                           |                          | 有                                                               | 無                                                   |
|                                                                     | ① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のⅰ～ⅲの項目の機器を使用                      |                                           |                          | <input type="checkbox"/>                                        | <input type="checkbox"/>                            |
|                                                                     | ⅰ 入所者全員に見守り機器を使用                                              |                                           |                          | <input type="checkbox"/>                                        | <input type="checkbox"/>                            |
|                                                                     | ⅱ 職員全員がインカムを使用                                                |                                           |                          | <input type="checkbox"/>                                        | <input type="checkbox"/>                            |
|                                                                     | ⅲ 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用                                     |                                           |                          | <input type="checkbox"/>                                        | <input type="checkbox"/>                            |
|                                                                     | ⅳ 移乗支援機器を使用                                                   |                                           |                          | <input type="checkbox"/>                                        | <input type="checkbox"/>                            |
|                                                                     | (導入機器)                                                        |                                           |                          |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | 名 称                                                           |                                           |                          |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | 製造事業者                                                         |                                           |                          |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | 用 途                                                           |                                           |                          |                                                                 |                                                     |
| ② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施 |                                                               |                                           |                          |                                                                 |                                                     |
| ⅰ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置                 |                                                               |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                        |                                                     |
| ⅱ 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮                                     |                                                               |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                        |                                                     |
| ⅲ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）                                     |                                                               |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                        |                                                     |
| ⅳ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施                                           |                                                               |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                        |                                                     |
| ③ ②のⅰの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認                          |                                                               |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                        |                                                     |
| ④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施                           |                                                               |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                        |                                                     |

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

備考2 5①で前6月（前12月）の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前6月（前12月）の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載すること。

備考3 6②ⅰの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

## 栄養マネジメント体制に関する届出書

| 1 事業所名                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|--|------|--|-----------|--|-------|--|---------|--|--|--|--|--|---------|---|--------------------------|----------------------------------|---|------------------------------------|---|
| 2 異動区分                             | <input type="checkbox"/> 1 新規                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了 |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |
| 3 施設種別                             | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 3 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |
| 4 栄養マネジメントの状況                      | <p>1. 基本サービス（栄養ケア・マネジメントの実施）</p> <p>栄養マネジメントに関わる者（注）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>職 種</th> <th>氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>医 師</td><td></td></tr> <tr><td>歯科医師</td><td></td></tr> <tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr> <tr><td>看 護 師</td><td></td></tr> <tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>2. 栄養マネジメント強化加算</p> <table border="1"> <tr> <td>a. 入所者数</td> <td>人</td> <td rowspan="3">→ 入所者数を<br/>50で除した<br/>数以上</td> </tr> <tr> <td>b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>（給食管理を行う常勤栄養士が1名以上配置されている場合）70で除した数以上</p> |                               |                               | 職 種 | 氏 名 | 医 師 |  | 歯科医師 |  | 管 理 栄 養 士 |  | 看 護 師 |  | 介護支援専門員 |  |  |  |  |  | a. 入所者数 | 人 | → 入所者数を<br>50で除した<br>数以上 | b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算） | 人 | c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない） | 人 |
| 職 種                                | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |
| 医 師                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |
| 歯科医師                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |
| 管 理 栄 養 士                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |
| 看 護 師                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |
| 介護支援専門員                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |
| a. 入所者数                            | 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | → 入所者数を<br>50で除した<br>数以上      |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |
| b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）   | 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |
| c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない） | 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                          |                                  |   |                                    |   |

注 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

※ 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

(別紙39)

配置医師緊急時対応加算に係る届出書

|       |                                     |                                          |
|-------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| 事業所名  |                                     |                                          |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規       | <input type="checkbox"/> 2 変更            |
|       | <input type="checkbox"/> 3 終了       |                                          |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 | <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 |

配置医師緊急時対応加算に関する届出内容

配置医師名

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

連携する協力医療機関

|         |         |  |  |  |  |  |
|---------|---------|--|--|--|--|--|
| 協力医療機関名 | 医療機関コード |  |  |  |  |  |
|         |         |  |  |  |  |  |

|                                                                                                            |                          |   |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
|                                                                                                            | 有                        | ・ | 無                        |
| ① 看護体制加算（Ⅱ）を算定している。                                                                                        | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
| ② 入所者に対する注意事項や病状等の情報共有並びに、曜日や時間帯ごとの配置医師又は協力医療機関との連絡方法や診察を依頼するタイミング等について、配置医師又は協力医療機関と施設の間で具体的な取り決めがなされている。 | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
| ③ 複数名の配置医師を置いている、若しくは配置医と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している。                                        | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
| ④ ②及び③の内容について届出を行っている。                                                                                     | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |

備考1 配置医師については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002）別紙様式「特別養護老人ホーム等の施設の状況及び配置医師等について」に記載された配置医師を記載してください。

備考2 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

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

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

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

(別紙41)

褥瘡マネジメント加算に関する届出書

| 1 事業所名        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|--|------|--|-------|--|-----------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2 異動区分        | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 施設種別        | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br><input type="checkbox"/> 3 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 4 看護小規模多機能型居宅介護                                                                                                                                                                                                                    |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 褥瘡マネジメントの状況 | <div>褥瘡マネジメントに関わる者</div> <table><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> | 職 種 | 氏 名 | 医 師 |  | 歯科医師 |  | 看 護 師 |  | 管 理 栄 養 士 |  | 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 職 種           | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医 師           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 歯科医師          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 看 護 師         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 管 理 栄 養 士     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ 「褥瘡マネジメントに関わる者」には、共同で褥瘡ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

(別紙42)

総合マネジメント体制強化加算に係る届出書

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

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

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

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

(別紙43)

24時間通報対応加算に係る届出書（夜間対応型訪問介護事業所）

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

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

連携する指定訪問介護事業所

|      |  |
|------|--|
| 事業所名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所名 |  |

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



(別紙44)

認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る届出書

(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

|         |                                                                                           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    |                                                                                           |
| 異動等区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 事業所等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護事業所  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 有 ・ 無                                               |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------|-------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|---|---|-----------------------------------------------------|
| <p>1. 認知症加算（Ⅰ）に係る届出内容</p> <p>(1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数に応じて必要数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数           <div style="float: right; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">人</div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>【参考】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 50%;">日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数</th> <th style="width: 50%;">研修修了者の必要数</th> </tr> <tr> <td>20人未満</td> <td>1 以上</td> </tr> <tr> <td>20以上30未満</td> <td>2 以上</td> </tr> <tr> <td>30以上40未満</td> <td>3 以上</td> </tr> <tr> <td>40以上50未満</td> <td>4 以上</td> </tr> <tr> <td>50以上60未満</td> <td>5 以上</td> </tr> <tr> <td>60以上70未満</td> <td>6 以上</td> </tr> <tr> <td>～</td> <td>～</td> </tr> </table> </div> | 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数                           | 研修修了者の必要数 | 20人未満 | 1 以上 | 20以上30未満 | 2 以上 | 30以上40未満 | 3 以上 | 40以上50未満 | 4 以上 | 50以上60未満 | 5 以上 | 60以上70未満 | 6 以上 | ～ | ～ | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 研修修了者の必要数                                           |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                     |
| 20人未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 以上                                                |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                     |
| 20以上30未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2 以上                                                |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                     |
| 30以上40未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3 以上                                                |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                     |
| 40以上50未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4 以上                                                |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                     |
| 50以上60未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5 以上                                                |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                     |
| 60以上70未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 6 以上                                                |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                     |
| ～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ～                                                   |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                     |
| <p>(2) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                     |
| <p>(3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                     |
| <p>(4) 事業所において介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                     |
| <p>2. 認知症加算（Ⅱ）に係る届出内容</p> <p>(1) 認知症加算（Ⅰ）の(1)・(2)の基準のいずれにも該当している<br/>※認知症加算（Ⅰ）に係る届出内容(1)・(2)も記入すること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                     |

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

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

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

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

訪問体制強化加算に係る届出書

|        |                                                                                           |  |  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 事業所名   |                                                                                           |  |  |
| 異動等区分  | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |  |  |
| 施設等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護事業所     |  |  |

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

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

(別紙46)

## 夜間支援体制加算に係る届出書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所）

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

### 1 夜間支援体制加算に係る届出内容

|                                            |      |                                                     |
|--------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------|
| ① 共同生活住居の数                                 | ユニット | 有 ・ 無                                               |
| ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。                   |      | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ 共同生活住居１ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて１の介護従業者を配置している。 |      | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ④ ③へ加配をしている。                               |      | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| イ 常勤換算方法で１人以上の夜勤を行う介護従業者                                                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/> 見守り機器等を導入した場合で<br>常勤換算方法で0.9人以上の夜勤を行う介護従業者<br>※「２ 見守り機器等を導入した場合の配置要件に該当する届出項目に<br>おける必要事項」も記入すること。 |  |
| ハ 事業所内で宿直勤務に当たる者が１以上                                                                                                        |  |

## 2 見守り機器等を導入した場合の配置要件に該当する届出項目における必要事項

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|-------|--|-----|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 利用者数</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; right: 10px; top: 50%; transform: translateY(-50%);">人</div> </div> <p>② 見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; right: 10px; top: 50%; transform: translateY(-50%);">人</div> </div> <p>③ ①に占める②の割合</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; right: 10px; top: 50%; transform: translateY(-50%);">% → 10%以上</div> </div> <p>④ 導入機器</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; 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 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている。</p> | 名 称 |  | 製造事業者 |  | 用 途 |  | <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p><br><p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p><br><p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> |
| 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                  |
| 製造事業者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                  |
| 用 途                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                  |

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

(別紙47)

看取り介護加算に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

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

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

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

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

(別紙48)

医療連携体制加算（Ⅰ）に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

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

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

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

(別紙48－2)

医療連携体制加算（Ⅱ）に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

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

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

(別紙49)

看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

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

○ 看護体制強化加算に係る届出内容

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

○ 訪問看護体制減算に係る届出内容

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

○ サテライト体制未整備減算に係る届出内容

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

(別紙50)

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞  
令和 年 月

市町村長 殿  
所在地  
名 称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

|             |  |
|-------------|--|
| 事業所所在地市町村番号 |  |
|-------------|--|

|                                                                    |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| 届<br>出<br>者                                                        | フリガナ<br>名 称                               |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    | 主たる事務所の所在地                                | (郵便番号 ー )<br>県 群市 |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    |                                           | (ビルの名称等)          |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    | 連 絡 先                                     | 電話番号              |          |               | FAX番号                                                                                  |               |                  |
|                                                                    | 法人の種別                                     |                   |          | 法人所轄庁         |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    | 代表者の職・氏名                                  | 職名                |          |               | 氏名                                                                                     |               |                  |
| 事<br>業<br>所<br>・<br>施<br>設<br>の<br>状<br>況                          | 代表者の住所                                    | (郵便番号 ー )<br>県 群市 |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    | 主たる事業所・施設の<br>所在地                         | (郵便番号 ー )<br>県 群市 |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    | 連 絡 先                                     | 電話番号              |          |               | FAX番号                                                                                  |               |                  |
|                                                                    | 主たる事業所の所在地以外の場所で<br>一部実施する場合の出張所等の所在<br>地 | (郵便番号 ー )<br>県 群市 |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
| 連 絡 先                                                              | 電話番号                                      |                   |          | FAX番号         |                                                                                        |               |                  |
| 管理者の氏名                                                             |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
| 管理者の住所                                                             | (郵便番号 ー )<br>県 群市                         |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
| 届<br>出<br>を<br>行<br>う<br>事<br>業<br>所<br>・<br>施<br>設<br>の<br>種<br>類 | 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（許可）<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) |
|                                                                    |                                           | 訪問型サービス（独自）       |          |               | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                                                                    |                                           | 訪問型サービス（独自・定率）    |          |               | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                                                                    |                                           | 訪問型サービス（独自・定額）    |          |               | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                                                                    |                                           | 通所型サービス（独自）       |          |               | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                                                                    |                                           | 通所型サービス（独自・定率）    |          |               | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                                                                    |                                           | 通所型サービス（独自・定額）    |          |               | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
| 介護保険事業所番号                                                          |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
| 特<br>記<br>事<br>項                                                   | 変 更 前                                     |                   |          |               | 変 更 後                                                                                  |               |                  |
|                                                                    |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
| 関係書類                                                               |                                           | 別添のとおり            |          |               |                                                                                        |               |                  |

- 備考1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。  
2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。  
3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。  
4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。  
5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の□  
6 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目  
を記載してください。  
7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。  
8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、  
適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。



(別紙51)

令和 年 月 日

市町村長 殿

事業所・施設名

介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

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

| サービスの種類         | 割引率 | 適用条件 |
|-----------------|-----|------|
| 訪問型サービス（独自）     | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| 訪問型サービス（独自／定率）  | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| 通所型サービス（独自）     | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| 通所型サービス（独自／定率）  | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| その他サービス（配食／定率）  | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| その他サービス（見守り／定率） | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| その他サービス（その他／定率） | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |

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

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙 1-1-2)

## 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

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

| 提供サービス                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 施設等の区分                                                                                                   | 人員配置区分 | そ の 他                                | 該 当 す る 体 制 等                                                                                                                                                                                                                                              | LIFEへの登録                                                       | 割 引                                                            |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 各サービス共通                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |        | 地域区分                                 | <input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 6 2級地 <input type="checkbox"/> 7 3級地 <input type="checkbox"/> 2 4級地<br><input type="checkbox"/> 3 5級地 <input type="checkbox"/> 4 6級地 <input type="checkbox"/> 9 7級地 <input type="checkbox"/> 5 その他 |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 11 | 訪問介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1 身体介護<br><input type="checkbox"/> 2 生活援助<br><input type="checkbox"/> 3 通院等乗降介助 |        | 定期巡回・随時対応サービスに関する状況                  | <input type="checkbox"/> 1 定期巡回の指定を受けていない<br><input type="checkbox"/> 2 定期巡回の指定を受けている<br><input type="checkbox"/> 3 定期巡回の整備計画がある                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |        | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |        | 特定事業所加算（Ⅴ以外）                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅳ                                                                                                  |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |        | 特定事業所加算Ⅴ                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |        | 共生型サービスの提供（居宅介護事業所）                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |        | 共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所）                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |        | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）           | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |        | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上）） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |        | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90％以上）    | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |        | 特別地域加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |        | 口腔連携強化加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
| 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                          |        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                                                          |        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |                                                                |





|                             |      |                                                                                                                                                  |  |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 15 | 通所介護 | <div><input type="checkbox"/> 4 通常規模型事業所</div> <div><input type="checkbox"/> 6 大規模型事業所（Ⅰ）</div> <div><input type="checkbox"/> 7 大規模型事業所（Ⅱ）</div> |  | 職員の欠員による減算の状況                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                         | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 業務継続計画策定の有無                            | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 時間延長サービス体制                             | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 共生型サービスの提供（生活介護事業所）                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 共生型サービスの提供（自立訓練事業所）                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 生活相談員配置等加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 入浴介助加算                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 中重度者ケア体制加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 生活機能向上連携加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 個別機能訓練加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 認知症加算                                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 若年性認知症利用者受入加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 口腔機能向上加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 科学的介護推進体制加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | サービス提供体制強化加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                   |                                                                                   |
|                             |      |                                                                                                                                                  |  | 介護職員等処遇改善加算                            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ      <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ      <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ      <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)</div> <div><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)      <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)      <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)      <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)</div> <div><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)      <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)      <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)      <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)</div> <div><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)      <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)      <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)      <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)</div> <div><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</div> |  |  |                                                                                   |                                                                                   |

|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                            |  |
|-----------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 16 | 通所リハビリテーション | <div><input type="checkbox"/> 4 通常規模の事業所(病院・診療所)<br/><input type="checkbox"/> 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設)<br/><input type="checkbox"/> A 通常規模の事業所(介護医療院)<br/><input type="checkbox"/> D 大規模の事業所(病院・診療所)<br/><input type="checkbox"/> E 大規模の事業所(介護老人保健施設)<br/><input type="checkbox"/> F 大規模の事業所(介護医療院)<br/><input type="checkbox"/> G 大規模の事業所(特例)(病院・診療所)<br/><input type="checkbox"/> H 大規模の事業所(特例)(介護老人保健施設)<br/><input type="checkbox"/> J 大規模の事業所(特例)(介護医療院)</div> |  | 職員の欠員による減算の状況                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                         | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 業務継続計画策定の有無                            | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 時間延長サービス体制                             | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | リハビリテーション提供体制加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 入浴介助加算                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | リハビリテーションマネジメント加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 生活行為向上リハビリテーション実施加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 若年性認知症利用者受入加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 口腔機能向上加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 中重度者ケア体制加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 科学的介護推進体制加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 移行支援加算                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | サービス提供体制強化加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |  |
|                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 介護職員等処遇改善加算                            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br/><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ      <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ      <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ      <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br/><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)    <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)    <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)    <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br/><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)    <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)    <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)    <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br/><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)   <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)   <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)   <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br/><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</div> |                                                                            |  |

|                                        |          |                                                                                                                                                                                           |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |                                                                                   |
|----------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <div><input type="checkbox"/> 21</div> | 短期入所生活介護 | <div><input type="checkbox"/> 1 単独型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 併設型・空床型</div> <div><input type="checkbox"/> 3 単独型ユニット型</div> <div><input type="checkbox"/> 4 併設型・空床型ユニット型</div> | 夜間勤務条件基準                        | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型</div> <div><input type="checkbox"/> 6 減算型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 職員の欠員による減算の状況                   | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 看護職員</div> <div><input type="checkbox"/> 3 介護職員</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | ユニットケア体制                        | <div><input type="checkbox"/> 1 対応不可</div> <div><input type="checkbox"/> 2 対応可</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 高齢者虐待防止措置実施の有無                  | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 業務継続計画策定の有無                     | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 共生型サービスの提供<br>(短期入所事業所)         | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 生活相談員配置等加算                      | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 生活機能向上連携加算                      | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 機能訓練指導体制                        | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 個別機能訓練体制                        | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 看護体制加算Ⅰ又はⅢ                      | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 看護体制加算Ⅱ又はⅣ                      | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅳ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 医療連携強化加算                        | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 看取り連携体制加算                       | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 夜勤職員配置加算                        | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | テクノロジーの導入<br>(夜勤職員配置加算関係)       | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 若年性認知症利用者受入加算                   | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 送迎体制                            | <div><input type="checkbox"/> 1 対応不可</div> <div><input type="checkbox"/> 2 対応可</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 口腔連携強化加算                        | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 療養食加算                           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 認知症専門ケア加算                       | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 生産性向上推進体制加算                     | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | サービス提供体制強化加算<br>(単独型)           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | サービス提供体制強化加算<br>(併設型、空床型)       | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 併設本体施設における介護職員等処<br>遇改善加算Ⅰの届出状況 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |          |                                                                                                                                                                                           | 介護職員等処遇改善加算                     | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ</div> <div><input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ</div> <div><input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)</div> <div><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)</div> <div><input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)</div> <div><input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)</div> <div><input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)</div> <div><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)</div> <div><input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)</div> <div><input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)</div> <div><input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)</div> <div><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)</div> <div><input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)</div> <div><input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)</div> <div><input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)</div> <div><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</div> |                                                                                   |                                                                                   |



|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）                                                                                          | <input type="checkbox"/> 1 基本型<br><input type="checkbox"/> 2 在宅強化型 | 夜間勤務条件基準                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 職員の欠員による減算の状況               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | ユニットケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 夜勤職員配置加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 認知症ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 送迎体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 口腔連携強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 7 介護老人保健施設（Ⅲ）<br><input type="checkbox"/> 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ） |                                                                    | 夜間勤務条件基準                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 職員の欠員による減算の状況               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | ユニットケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 夜勤職員配置加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | リハビリテーション提供体制               | <input type="checkbox"/> 1 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 2 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 3 その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 認知症ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 送迎体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 特別療養費加算項目                   | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 療養体制維持特別加算Ⅰ                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 療養体制維持特別加算Ⅱ                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 口腔連携強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |                                                                    | 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
| サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                                                                                                                                |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 22 | 短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ） |                                                                                                                                                                                                                                                                           | <table><tr><td>夜間勤務条件基準</td><td><input type="checkbox"/> 1 基準型      <input type="checkbox"/> 6 減算型</td></tr><tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 医師      <input type="checkbox"/> 3 看護職員      <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br/><input type="checkbox"/> 5 理学療法士      <input type="checkbox"/> 6 作業療法士      <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士</td></tr><tr><td>ユニットケア体制</td><td><input type="checkbox"/> 1 対応不可      <input type="checkbox"/> 2 対応可</td></tr><tr><td>高齢者虐待防止措置実施の有無</td><td><input type="checkbox"/> 1 減算型      <input type="checkbox"/> 2 基準型</td></tr><tr><td>業務継続計画策定の有無</td><td><input type="checkbox"/> 1 減算型      <input type="checkbox"/> 2 基準型</td></tr><tr><td>夜勤職員配置加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>認知症ケア加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>送迎体制</td><td><input type="checkbox"/> 1 対応不可      <input type="checkbox"/> 2 対応可</td></tr><tr><td>口腔連携強化加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>療養食加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>認知症専門ケア加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</td></tr><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ      <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</td></tr><tr><td>併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br/><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ      <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ      <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ      <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br/><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)      <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)      <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)      <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br/><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)      <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)      <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)      <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br/><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)      <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)      <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)      <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br/><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 夜間勤務条件基準 | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                    | 職員の欠員による減算の状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士 | ユニットケア体制       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 | 高齢者虐待防止措置実施の有無 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 | 業務継続計画策定の有無 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 | 夜勤職員配置加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり            | 認知症ケア加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | 若年性認知症利用者受入加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり    | 送迎体制     | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 | 口腔連携強化加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | 療養食加算     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                 | 認知症専門ケア加算   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ | 生産性向上推進体制加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                         | サービス提供体制強化加算  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                              | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                | 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 夜間勤務条件基準                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 職員の欠員による減算の状況               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| ユニットケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 夜勤職員配置加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 認知症ケア加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 送迎体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 口腔連携強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 23 | 短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 病院療養型                                                      | <div><input type="checkbox"/> 2 I型（療養機能強化型以外）<br/><input type="checkbox"/> 5 I型（療養機能強化型A）<br/><input type="checkbox"/> 6 I型（療養機能強化型B）<br/><input type="checkbox"/> 3 II型（療養機能強化型以外）<br/><input type="checkbox"/> 7 II型（療養機能強化型）<br/><input type="checkbox"/> 4 III型</div> | <table><tr><td>夜間勤務条件基準</td><td><input type="checkbox"/> 1 基準型      <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ      <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ      <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br/><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ      <input type="checkbox"/> 6 減算型</td></tr><tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 医師      <input type="checkbox"/> 3 看護職員      <input type="checkbox"/> 4 介護職員</td></tr><tr><td>高齢者虐待防止措置実施の有無</td><td><input type="checkbox"/> 1 減算型      <input type="checkbox"/> 2 基準型</td></tr><tr><td>業務継続計画策定の有無</td><td><input type="checkbox"/> 1 減算型      <input type="checkbox"/> 2 基準型</td></tr><tr><td>療養環境基準</td><td><input type="checkbox"/> 1 基準型      <input type="checkbox"/> 2 減算型</td></tr><tr><td>医師の配置基準</td><td><input type="checkbox"/> 1 基準      <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用</td></tr><tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>送迎体制</td><td><input type="checkbox"/> 1 対応不可      <input type="checkbox"/> 2 対応可</td></tr><tr><td>口腔連携強化加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>療養食加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>認知症専門ケア加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</td></tr><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</td></tr><tr><td>特定診療費項目</td><td><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導      <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br/><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法</td></tr><tr><td>リハビリテーション提供体制</td><td><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ      <input type="checkbox"/> 3 作業療法      <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br/><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法      <input type="checkbox"/> 6 その他</td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ      <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</td></tr><tr><td>併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br/><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ      <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ      <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ      <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br/><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)      <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)      <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)      <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br/><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)      <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)      <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)      <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br/><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)      <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)      <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)      <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br/><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</td></tr></table> | 夜間勤務条件基準 | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | 職員の欠員による減算の状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員                                                                                                       | 高齢者虐待防止措置実施の有無 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  | 業務継続計画策定の有無    | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 | 療養環境基準      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型 | 医師の配置基準  | <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用 | 若年性認知症利用者受入加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | 送迎体制          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 | 口腔連携強化加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり    | 療養食加算    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | 認知症専門ケア加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ | 生産性向上推進体制加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ | 特定診療費項目     | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 | リハビリテーション提供体制 | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他 | サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 介護職員等処遇改善加算                                                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
| 夜間勤務条件基準                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 職員の欠員による減算の状況               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 療養環境基準                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 医師の配置基準                     | <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 送迎体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 口腔連携強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 特定診療費項目                     | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| リハビリテーション提供体制               | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                |                |                                                               |             |                                                               |          |                                                                        |               |                                                             |               |                                                                |          |                                                                |          |                                                             |           |                                                                                             |             |                                                                                             |             |                                                                                                                     |               |                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |



|                             |          |                                       |                                                                                                                                               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|----------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 23 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 6 ユニット型病院療養型 | <div><input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外</div> <div><input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A</div> <div><input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B</div> | 夜間勤務条件基準 | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ</div> <div><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ</div> <div><input type="checkbox"/> 6 減算型</div> |
|-----------------------------|----------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <div><div></div><div>□ 23</div></div> | 短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div><div></div><div>□ A 病院経過型<br/>□ C ユニット型病院経過型</div></div> | <div><div></div><div>□ 2 I型<br/>□ 3 II型</div></div>                                                      | <table><tr><td>夜間勤務条件基準</td><td><div><div></div><div>□ 1 基準型<br/>□ 5 加算型Ⅳ</div></div><div><div></div><div>□ 2 加算型Ⅰ<br/>□ 6 減算型</div></div><div><div></div><div>□ 3 加算型Ⅱ</div></div><div><div></div><div>□ 7 加算型Ⅲ</div></div></td></tr><tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 2 医師</div></div><div><div></div><div>□ 3 看護職員</div></div><div><div></div><div>□ 4 介護職員</div></div></td></tr><tr><td>ユニットケア体制</td><td><div><div></div><div>□ 1 対応不可</div></div><div><div></div><div>□ 2 対応可</div></div></td></tr><tr><td>高齢者虐待防止措置実施の有無</td><td><div><div></div><div>□ 1 減算型</div></div><div><div></div><div>□ 2 基準型</div></div></td></tr><tr><td>業務継続計画策定の有無</td><td><div><div></div><div>□ 1 減算型</div></div><div><div></div><div>□ 2 基準型</div></div></td></tr><tr><td>療養環境基準</td><td><div><div></div><div>□ 1 基準型</div></div><div><div></div><div>□ 2 減算型</div></div></td></tr><tr><td>医師の配置基準</td><td><div><div></div><div>□ 1 基準</div></div><div><div></div><div>□ 2 医療法施行規則第49条適用</div></div></td></tr><tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 2 あり</div></div></td></tr><tr><td>送迎体制</td><td><div><div></div><div>□ 1 対応不可</div></div><div><div></div><div>□ 2 対応可</div></div></td></tr><tr><td>口腔連携強化加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 2 あり</div></div></td></tr><tr><td>療養食加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 2 あり</div></div></td></tr><tr><td>認知症専門ケア加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 2 加算Ⅰ</div></div><div><div></div><div>□ 3 加算Ⅱ</div></div></td></tr><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 2 加算Ⅰ</div></div><div><div></div><div>□ 3 加算Ⅱ</div></div></td></tr><tr><td>特定診療費項目</td><td><div><div></div><div>□ 1 重症皮膚潰瘍管理指導</div></div><div><div></div><div>□ 2 薬剤管理指導</div></div><div><div></div><div>□ 3 集団コミュニケーション療法</div></div></td></tr><tr><td>リハビリテーション提供体制</td><td><div><div></div><div>□ 2 理学療法Ⅰ</div></div><div><div></div><div>□ 3 作業療法</div></div><div><div></div><div>□ 4 言語聴覚療法</div></div><div><div></div><div>□ 5 精神科作業療法</div></div><div><div></div><div>□ 6 その他</div></div></td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 6 加算Ⅰ</div></div><div><div></div><div>□ 5 加算Ⅱ</div></div><div><div></div><div>□ 7 加算Ⅲ</div></div></td></tr><tr><td>併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 2 あり</div></div></td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 8 加算Ⅱ</div></div><div><div></div><div>□ 9 加算Ⅲ</div></div><div><div></div><div>□ A 加算Ⅳ</div></div><div><div></div><div>□ B 加算Ⅴ(1)</div></div><div><div></div><div>□ C 加算Ⅴ(2)</div></div><div><div></div><div>□ D 加算Ⅴ(3)</div></div><div><div></div><div>□ E 加算Ⅴ(4)</div></div><div><div></div><div>□ F 加算Ⅴ(5)</div></div><div><div></div><div>□ G 加算Ⅴ(6)</div></div><div><div></div><div>□ H 加算Ⅴ(7)</div></div><div><div></div><div>□ J 加算Ⅴ(8)</div></div><div><div></div><div>□ K 加算Ⅴ(9)</div></div><div><div></div><div>□ L 加算Ⅴ(10)</div></div><div><div></div><div>□ M 加算Ⅴ(11)</div></div><div><div></div><div>□ N 加算Ⅴ(12)</div></div><div><div></div><div>□ P 加算Ⅴ(13)</div></div><div><div></div><div>□ R 加算Ⅴ(14)</div></div></td></tr></table> | 夜間勤務条件基準       | <div><div></div><div>□ 1 基準型<br/>□ 5 加算型Ⅳ</div></div> <div><div></div><div>□ 2 加算型Ⅰ<br/>□ 6 減算型</div></div> <div><div></div><div>□ 3 加算型Ⅱ</div></div> <div><div></div><div>□ 7 加算型Ⅲ</div></div> | 職員の欠員による減算の状況 | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 医師</div></div> <div><div></div><div>□ 3 看護職員</div></div> <div><div></div><div>□ 4 介護職員</div></div> | ユニットケア体制 | <div><div></div><div>□ 1 対応不可</div></div> <div><div></div><div>□ 2 対応可</div></div> | 高齢者虐待防止措置実施の有無 | <div><div></div><div>□ 1 減算型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 基準型</div></div> | 業務継続計画策定の有無   | <div><div></div><div>□ 1 減算型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 基準型</div></div> | 療養環境基準 | <div><div></div><div>□ 1 基準型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 減算型</div></div>  | 医師の配置基準  | <div><div></div><div>□ 1 基準</div></div> <div><div></div><div>□ 2 医療法施行規則第49条適用</div></div> | 若年性認知症利用者受入加算 | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div> | 送迎体制      | <div><div></div><div>□ 1 対応不可</div></div> <div><div></div><div>□ 2 対応可</div></div>                                        | 口腔連携強化加算 | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div>                                                                | 療養食加算       | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div>                                           | 認知症専門ケア加算     | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 加算Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 3 加算Ⅱ</div></div>                                                                                              | 生産性向上推進体制加算  | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 加算Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 3 加算Ⅱ</div></div>                                          | 特定診療費項目                     | <div><div></div><div>□ 1 重症皮膚潰瘍管理指導</div></div> <div><div></div><div>□ 2 薬剤管理指導</div></div> <div><div></div><div>□ 3 集団コミュニケーション療法</div></div> | リハビリテーション提供体制 | <div><div></div><div>□ 2 理学療法Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 3 作業療法</div></div> <div><div></div><div>□ 4 言語聴覚療法</div></div> <div><div></div><div>□ 5 精神科作業療法</div></div> <div><div></div><div>□ 6 その他</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | サービス提供体制強化加算                                       | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 6 加算Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 5 加算Ⅱ</div></div> <div><div></div><div>□ 7 加算Ⅲ</div></div> | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div> | 介護職員等処遇改善加算 | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 8 加算Ⅱ</div></div> <div><div></div><div>□ 9 加算Ⅲ</div></div> <div><div></div><div>□ A 加算Ⅳ</div></div> <div><div></div><div>□ B 加算Ⅴ(1)</div></div> <div><div></div><div>□ C 加算Ⅴ(2)</div></div> <div><div></div><div>□ D 加算Ⅴ(3)</div></div> <div><div></div><div>□ E 加算Ⅴ(4)</div></div> <div><div></div><div>□ F 加算Ⅴ(5)</div></div> <div><div></div><div>□ G 加算Ⅴ(6)</div></div> <div><div></div><div>□ H 加算Ⅴ(7)</div></div> <div><div></div><div>□ J 加算Ⅴ(8)</div></div> <div><div></div><div>□ K 加算Ⅴ(9)</div></div> <div><div></div><div>□ L 加算Ⅴ(10)</div></div> <div><div></div><div>□ M 加算Ⅴ(11)</div></div> <div><div></div><div>□ N 加算Ⅴ(12)</div></div> <div><div></div><div>□ P 加算Ⅴ(13)</div></div> <div><div></div><div>□ R 加算Ⅴ(14)</div></div> | <div><div></div><div>□ 1 なし<br/>□ 2 あり</div></div> |
| 夜間勤務条件基準                              | <div><div></div><div>□ 1 基準型<br/>□ 5 加算型Ⅳ</div></div> <div><div></div><div>□ 2 加算型Ⅰ<br/>□ 6 減算型</div></div> <div><div></div><div>□ 3 加算型Ⅱ</div></div> <div><div></div><div>□ 7 加算型Ⅲ</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 職員の欠員による減算の状況                         | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 医師</div></div> <div><div></div><div>□ 3 看護職員</div></div> <div><div></div><div>□ 4 介護職員</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| ユニットケア体制                              | <div><div></div><div>□ 1 対応不可</div></div> <div><div></div><div>□ 2 対応可</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無                        | <div><div></div><div>□ 1 減算型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 基準型</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 業務継続計画策定の有無                           | <div><div></div><div>□ 1 減算型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 基準型</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 療養環境基準                                | <div><div></div><div>□ 1 基準型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 減算型</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 医師の配置基準                               | <div><div></div><div>□ 1 基準</div></div> <div><div></div><div>□ 2 医療法施行規則第49条適用</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 若年性認知症利用者受入加算                         | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 送迎体制                                  | <div><div></div><div>□ 1 対応不可</div></div> <div><div></div><div>□ 2 対応可</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 口腔連携強化加算                              | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 療養食加算                                 | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 認知症専門ケア加算                             | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 加算Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 3 加算Ⅱ</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 生産性向上推進体制加算                           | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 加算Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 3 加算Ⅱ</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 特定診療費項目                               | <div><div></div><div>□ 1 重症皮膚潰瘍管理指導</div></div> <div><div></div><div>□ 2 薬剤管理指導</div></div> <div><div></div><div>□ 3 集団コミュニケーション療法</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| リハビリテーション提供体制                         | <div><div></div><div>□ 2 理学療法Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 3 作業療法</div></div> <div><div></div><div>□ 4 言語聴覚療法</div></div> <div><div></div><div>□ 5 精神科作業療法</div></div> <div><div></div><div>□ 6 その他</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| サービス提供体制強化加算                          | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 6 加算Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 5 加算Ⅱ</div></div> <div><div></div><div>□ 7 加算Ⅲ</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況           | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 介護職員等処遇改善加算                           | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 8 加算Ⅱ</div></div> <div><div></div><div>□ 9 加算Ⅲ</div></div> <div><div></div><div>□ A 加算Ⅳ</div></div> <div><div></div><div>□ B 加算Ⅴ(1)</div></div> <div><div></div><div>□ C 加算Ⅴ(2)</div></div> <div><div></div><div>□ D 加算Ⅴ(3)</div></div> <div><div></div><div>□ E 加算Ⅴ(4)</div></div> <div><div></div><div>□ F 加算Ⅴ(5)</div></div> <div><div></div><div>□ G 加算Ⅴ(6)</div></div> <div><div></div><div>□ H 加算Ⅴ(7)</div></div> <div><div></div><div>□ J 加算Ⅴ(8)</div></div> <div><div></div><div>□ K 加算Ⅴ(9)</div></div> <div><div></div><div>□ L 加算Ⅴ(10)</div></div> <div><div></div><div>□ M 加算Ⅴ(11)</div></div> <div><div></div><div>□ N 加算Ⅴ(12)</div></div> <div><div></div><div>□ P 加算Ⅴ(13)</div></div> <div><div></div><div>□ R 加算Ⅴ(14)</div></div> |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| <div><div></div><div>□ 23</div></div> | 短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div><div></div><div>□ 2 診療所型</div></div>                     | <div><div></div><div>□ 1 I型（療養機能強化型以外）<br/>□ 3 I型（療養機能強化型A）<br/>□ 4 I型（療養機能強化型B）<br/>□ 2 II型</div></div> | <table><tr><td>高齢者虐待防止措置実施の有無</td><td><div><div></div><div>□ 1 減算型</div></div><div><div></div><div>□ 2 基準型</div></div></td></tr><tr><td>業務継続計画策定の有無</td><td><div><div></div><div>□ 1 減算型</div></div><div><div></div><div>□ 2 基準型</div></div></td></tr><tr><td>設備基準</td><td><div><div></div><div>□ 1 基準型</div></div><div><div></div><div>□ 2 減算型</div></div></td></tr><tr><td>食堂の有無</td><td><div><div></div><div>□ 1 基準型</div></div><div><div></div><div>□ 2 減算型</div></div></td></tr><tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 2 あり</div></div></td></tr><tr><td>送迎体制</td><td><div><div></div><div>□ 1 対応不可</div></div><div><div></div><div>□ 2 対応可</div></div></td></tr><tr><td>口腔連携強化加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 2 あり</div></div></td></tr><tr><td>療養食加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 2 あり</div></div></td></tr><tr><td>認知症専門ケア加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 2 加算Ⅰ</div></div><div><div></div><div>□ 3 加算Ⅱ</div></div></td></tr><tr><td>特定診療費項目</td><td><div><div></div><div>□ 1 重症皮膚潰瘍管理指導</div></div><div><div></div><div>□ 2 薬剤管理指導</div></div><div><div></div><div>□ 3 集団コミュニケーション療法</div></div></td></tr><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 2 加算Ⅰ</div></div><div><div></div><div>□ 3 加算Ⅱ</div></div></td></tr><tr><td>リハビリテーション提供体制</td><td><div><div></div><div>□ 2 理学療法Ⅰ</div></div><div><div></div><div>□ 3 作業療法</div></div><div><div></div><div>□ 4 言語聴覚療法</div></div><div><div></div><div>□ 5 精神科作業療法</div></div><div><div></div><div>□ 6 その他</div></div></td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 6 加算Ⅰ</div></div><div><div></div><div>□ 5 加算Ⅱ</div></div><div><div></div><div>□ 7 加算Ⅲ</div></div></td></tr><tr><td>併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 2 あり</div></div></td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td><div><div></div><div>□ 1 なし</div></div><div><div></div><div>□ 8 加算Ⅱ</div></div><div><div></div><div>□ 9 加算Ⅲ</div></div><div><div></div><div>□ A 加算Ⅳ</div></div><div><div></div><div>□ B 加算Ⅴ(1)</div></div><div><div></div><div>□ C 加算Ⅴ(2)</div></div><div><div></div><div>□ D 加算Ⅴ(3)</div></div><div><div></div><div>□ E 加算Ⅴ(4)</div></div><div><div></div><div>□ F 加算Ⅴ(5)</div></div><div><div></div><div>□ G 加算Ⅴ(6)</div></div><div><div></div><div>□ H 加算Ⅴ(7)</div></div><div><div></div><div>□ J 加算Ⅴ(8)</div></div><div><div></div><div>□ K 加算Ⅴ(9)</div></div><div><div></div><div>□ L 加算Ⅴ(10)</div></div><div><div></div><div>□ M 加算Ⅴ(11)</div></div><div><div></div><div>□ N 加算Ⅴ(12)</div></div><div><div></div><div>□ P 加算Ⅴ(13)</div></div><div><div></div><div>□ R 加算Ⅴ(14)</div></div></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 高齢者虐待防止措置実施の有無 | <div><div></div><div>□ 1 減算型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 基準型</div></div>                                                                                                               | 業務継続計画策定の有無   | <div><div></div><div>□ 1 減算型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 基準型</div></div>                                                                                   | 設備基準     | <div><div></div><div>□ 1 基準型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 減算型</div></div>  | 食堂の有無          | <div><div></div><div>□ 1 基準型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 減算型</div></div> | 若年性認知症利用者受入加算 | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div>   | 送迎体制   | <div><div></div><div>□ 1 対応不可</div></div> <div><div></div><div>□ 2 対応可</div></div> | 口腔連携強化加算 | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div>            | 療養食加算         | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div> | 認知症専門ケア加算 | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 加算Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 3 加算Ⅱ</div></div> | 特定診療費項目  | <div><div></div><div>□ 1 重症皮膚潰瘍管理指導</div></div> <div><div></div><div>□ 2 薬剤管理指導</div></div> <div><div></div><div>□ 3 集団コミュニケーション療法</div></div> | 生産性向上推進体制加算 | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 加算Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 3 加算Ⅱ</div></div> | リハビリテーション提供体制 | <div><div></div><div>□ 2 理学療法Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 3 作業療法</div></div> <div><div></div><div>□ 4 言語聴覚療法</div></div> <div><div></div><div>□ 5 精神科作業療法</div></div> <div><div></div><div>□ 6 その他</div></div> | サービス提供体制強化加算 | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 6 加算Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 5 加算Ⅱ</div></div> <div><div></div><div>□ 7 加算Ⅲ</div></div> | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div>                                                                | 介護職員等処遇改善加算   | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 8 加算Ⅱ</div></div> <div><div></div><div>□ 9 加算Ⅲ</div></div> <div><div></div><div>□ A 加算Ⅳ</div></div> <div><div></div><div>□ B 加算Ⅴ(1)</div></div> <div><div></div><div>□ C 加算Ⅴ(2)</div></div> <div><div></div><div>□ D 加算Ⅴ(3)</div></div> <div><div></div><div>□ E 加算Ⅴ(4)</div></div> <div><div></div><div>□ F 加算Ⅴ(5)</div></div> <div><div></div><div>□ G 加算Ⅴ(6)</div></div> <div><div></div><div>□ H 加算Ⅴ(7)</div></div> <div><div></div><div>□ J 加算Ⅴ(8)</div></div> <div><div></div><div>□ K 加算Ⅴ(9)</div></div> <div><div></div><div>□ L 加算Ⅴ(10)</div></div> <div><div></div><div>□ M 加算Ⅴ(11)</div></div> <div><div></div><div>□ N 加算Ⅴ(12)</div></div> <div><div></div><div>□ P 加算Ⅴ(13)</div></div> <div><div></div><div>□ R 加算Ⅴ(14)</div></div> | <div><div></div><div>□ 1 なし<br/>□ 2 あり</div></div> |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無                        | <div><div></div><div>□ 1 減算型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 基準型</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 業務継続計画策定の有無                           | <div><div></div><div>□ 1 減算型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 基準型</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 設備基準                                  | <div><div></div><div>□ 1 基準型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 減算型</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 食堂の有無                                 | <div><div></div><div>□ 1 基準型</div></div> <div><div></div><div>□ 2 減算型</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 若年性認知症利用者受入加算                         | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 送迎体制                                  | <div><div></div><div>□ 1 対応不可</div></div> <div><div></div><div>□ 2 対応可</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 口腔連携強化加算                              | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 療養食加算                                 | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 認知症専門ケア加算                             | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 加算Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 3 加算Ⅱ</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 特定診療費項目                               | <div><div></div><div>□ 1 重症皮膚潰瘍管理指導</div></div> <div><div></div><div>□ 2 薬剤管理指導</div></div> <div><div></div><div>□ 3 集団コミュニケーション療法</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 生産性向上推進体制加算                           | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 加算Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 3 加算Ⅱ</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| リハビリテーション提供体制                         | <div><div></div><div>□ 2 理学療法Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 3 作業療法</div></div> <div><div></div><div>□ 4 言語聴覚療法</div></div> <div><div></div><div>□ 5 精神科作業療法</div></div> <div><div></div><div>□ 6 その他</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| サービス提供体制強化加算                          | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 6 加算Ⅰ</div></div> <div><div></div><div>□ 5 加算Ⅱ</div></div> <div><div></div><div>□ 7 加算Ⅲ</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況           | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 2 あり</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |
| 介護職員等処遇改善加算                           | <div><div></div><div>□ 1 なし</div></div> <div><div></div><div>□ 8 加算Ⅱ</div></div> <div><div></div><div>□ 9 加算Ⅲ</div></div> <div><div></div><div>□ A 加算Ⅳ</div></div> <div><div></div><div>□ B 加算Ⅴ(1)</div></div> <div><div></div><div>□ C 加算Ⅴ(2)</div></div> <div><div></div><div>□ D 加算Ⅴ(3)</div></div> <div><div></div><div>□ E 加算Ⅴ(4)</div></div> <div><div></div><div>□ F 加算Ⅴ(5)</div></div> <div><div></div><div>□ G 加算Ⅴ(6)</div></div> <div><div></div><div>□ H 加算Ⅴ(7)</div></div> <div><div></div><div>□ J 加算Ⅴ(8)</div></div> <div><div></div><div>□ K 加算Ⅴ(9)</div></div> <div><div></div><div>□ L 加算Ⅴ(10)</div></div> <div><div></div><div>□ M 加算Ⅴ(11)</div></div> <div><div></div><div>□ N 加算Ⅴ(12)</div></div> <div><div></div><div>□ P 加算Ⅴ(13)</div></div> <div><div></div><div>□ R 加算Ⅴ(14)</div></div> |                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                                     |          |                                                                                    |                |                                                                                   |               |                                                                                   |        |                                                                                    |          |                                                                                            |               |                                                                                 |           |                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                |             |                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |

|                             |          |                                      |                                                                                                                                               |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                   |  |
|-----------------------------|----------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 23 | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 7 ユニット型診療所型 | <div><input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外</div> <div><input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A</div> <div><input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B</div> | ユニットケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | 設備基準                        | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | 食堂の有無                       | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | 送迎体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | 口腔連携強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | 特定診療費項目                     | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | リハビリテーション提供体制               | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |  |
|                             |          |                                      |                                                                                                                                               | 介護職員等処遇改善加算                 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ    <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ    <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)</div> <div><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)    <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)    <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)    <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)</div> <div><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)    <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)    <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)    <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)</div> <div><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)    <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)    <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)    <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)</div> <div><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</div> |                                                                                   |  |



|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       |                |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 2A | 短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 1 I型介護医療院 | <div><input type="checkbox"/> 1 I型（Ⅰ）<br/><input type="checkbox"/> 2 I型（Ⅱ）<br/><input type="checkbox"/> 3 I型（Ⅲ）</div> | 夜間勤務条件基準       | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br/><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ    <input type="checkbox"/> 6 減算型</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | 職員の欠員による減算の状況  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 医師    <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br/><input type="checkbox"/> 4 看護職員    <input type="checkbox"/> 5 介護職員</div>                                       |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | 高齢者虐待防止措置実施の有無 | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | 業務継続計画策定の有無    | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | 療養環境基準（廊下）     | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | 療養環境基準（療養室）    | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | 若年性認知症利用者受入加算  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | 送迎体制           | <div><input type="checkbox"/> 1 対応不可    <input type="checkbox"/> 2 対応可</div>                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | 口腔連携強化加算       | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | 療養食加算          | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | 認知症専門ケア加算      | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | 重度認知症疾患療養体制加算  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | 特別診療費項目        | <div><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導    <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br/><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法</div>                                                                                       |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | リハビリテーション提供体制  | <div><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 作業療法    <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br/><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法    <input type="checkbox"/> 6 その他</div>                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | 生産性向上推進体制加算    | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                       | サービス提供体制強化加算   | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div>                                                                           |                                                                            |  |
| 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                       |                |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br/><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ    <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ    <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br/><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)    <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)    <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)    <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br/><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)    <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)    <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)    <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br/><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)    <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)    <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)    <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br/><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</div> |                                    |                                                                                                                       |                |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 2A | 短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 2 II型介護医療院 | <div><input type="checkbox"/> 1 II型（Ⅰ）<br/><input type="checkbox"/> 2 II型（Ⅱ）<br/><input type="checkbox"/> 3 II型（Ⅲ）</div> | 夜間勤務条件基準       | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br/><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ    <input type="checkbox"/> 6 減算型</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | 職員の欠員による減算の状況  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 医師    <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br/><input type="checkbox"/> 4 看護職員    <input type="checkbox"/> 5 介護職員</div>                                       |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | 高齢者虐待防止措置実施の有無 | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | 業務継続計画策定の有無    | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | 療養環境基準（廊下）     | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | 療養環境基準（療養室）    | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div>                                                                                                                                              |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | 若年性認知症利用者受入加算  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | 送迎体制           | <div><input type="checkbox"/> 1 対応不可    <input type="checkbox"/> 2 対応可</div>                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | 口腔連携強化加算       | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | 療養食加算          | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | 認知症専門ケア加算      | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | 重度認知症疾患療養体制加算  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | 特別診療費項目        | <div><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導    <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br/><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法</div>                                                                                       |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | リハビリテーション提供体制  | <div><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 作業療法    <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br/><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法    <input type="checkbox"/> 6 その他</div>                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | 生産性向上推進体制加算    | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                          | サービス提供体制強化加算   | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div>                                                                           |                                                                            |  |
| 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br/><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ    <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ    <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br/><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)    <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)    <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)    <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br/><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)    <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)    <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)    <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br/><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)    <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)    <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)    <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br/><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</div> |                                     |                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |

|                             |          |                                    |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|-----------------------------|----------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 2A | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 3 特別介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1 I 型<br><input type="checkbox"/> 2 II 型 | 夜間勤務条件基準                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 職員の欠員による減算の状況               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 療養環境基準（廊下）                  | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 療養環境基準（療養室）                 | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 送迎体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 口腔連携強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 重度認知症疾患療養体制加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                    |                                                                   | 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                |  |



|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    |                |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 2A | 短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 4 ユニット型Ⅰ型介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1Ⅰ型（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 2Ⅰ型（Ⅱ） | 夜間勤務条件基準       | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | 職員の欠員による減算の状況  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | ユニットケア体制       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | 高齢者虐待防止措置実施の有無 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | 業務継続計画策定の有無    | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | 療養環境基準（廊下）     | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | 療養環境基準（療養室）    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | 若年性認知症利用者受入加算  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | 送迎体制           | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | 口腔連携強化加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | 療養食加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | 認知症専門ケア加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | 重度認知症疾患療養体制加算  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | 特別診療費項目        | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                                              |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | リハビリテーション提供体制  | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                          |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | 生産性向上推進体制加算    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                    | サービス提供体制強化加算   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                       |                                                                |  |
| 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                    |                |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ（1）<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ（2） <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ（3） <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ（4） <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ（5）<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ（6） <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ（7） <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ（8） <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ（9）<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ（10） <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ（11） <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ（12） <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ（13）<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ（14） |                                         |                                                                    |                |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |

|                             |          |                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|-----------------------------|----------|-----------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 2A | 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 5 ユニット型Ⅱ型介護医療院 | 夜間勤務条件基準                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |          |                                         | 職員の欠員による減算の状況               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |          |                                         | ユニットケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 療養環境基準（廊下）                  | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 療養環境基準（療養室）                 | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 送迎体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 口腔連携強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 重度認知症疾患療養体制加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 特別診療費項目                     | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |  |
|                             |          |                                         | リハビリテーション提供体制               | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                         | サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |          |                                         | 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                |  |



|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |                                                                |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2A | 短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 6 ユニット型特別介護医療院                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 I 型<br><input type="checkbox"/> 2 II 型      | 夜間勤務条件基準              | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 職員の欠員による減算の状況         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員                                    |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | ユニットケア体制              | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 高齢者虐待防止措置実施の有無        | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 業務継続計画策定の有無           | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 療養環境基準（廊下）            | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 療養環境基準（療養室）           | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 若年性認知症利用者受入加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 送迎体制                  | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 口腔連携強化加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 療養食加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 認知症専門ケア加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 重度認知症患者療養体制加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 生産性向上推進体制加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | サービス提供体制強化加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                       |                                                                |                                                                |
| 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |                                                                |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 33 | 特定施設入居者生活介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 3 養護老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 5 有料老人ホーム（混合型）<br><input type="checkbox"/> 6 軽費老人ホーム（混合型）<br><input type="checkbox"/> 7 養護老人ホーム（混合型） | <input type="checkbox"/> 1 一般型<br><input type="checkbox"/> 2 外部サービス利用型 | 職員の欠員による減算の状況         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 身体拘束廃止取組の有無           | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 高齢者虐待防止措置実施の有無        | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 業務継続計画策定の有無           | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 入居継続支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係） | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 生活機能向上連携加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 個別機能訓練加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | ADL維持等加算〔申出〕の有無       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 夜間看護体制加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 若年性認知症入居者受入加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 科学的介護推進体制加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 看取り介護加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 認知症専門ケア加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |                                                                |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |                                                                |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |                                                                |
| 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |                                                                |
| サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |                                                                |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |                                                                |

|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
|-----------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 27 | 特定施設入居者生活介護<br>(短期利用型) | <input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム（介護専用型）<br><input type="checkbox"/> 5 有料老人ホーム（混合型）<br><input type="checkbox"/> 6 軽費老人ホーム（混合型） |  | 職員の欠員による減算の状況                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 夜間看護体制加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 若年性認知症入居者受入加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 生産性向上推進体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | サービス提供体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  |                                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 17 | 福祉用具貸与                 |                                                                                                                                                                              |  | 特別地域加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 43 | 居宅介護支援                 |                                                                                                                                                                              |  | ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 特別地域加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 特定事業所集中減算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 特定事業所加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | 特定事業所医療介護連携加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |
|                             |                        |                                                                                                                                                                              |  | ターミナルケアマネジメント加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                |

|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                |                                |                                 |                                    |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|----------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <div><input type="checkbox"/> 51</div> | 介護福祉施設サービス                    | <div><input type="checkbox"/> 1 介護福祉施設</div> <div><input type="checkbox"/> 2 経過的小規模介護福祉施設</div> <div><input type="checkbox"/> 3 ユニット型介護福祉施設</div> <div><input type="checkbox"/> 4 経過的ユニット型小規模介護福祉施設</div> |                                | 夜間勤務条件基準                       | <input type="checkbox"/> 1 基準型  | <input type="checkbox"/> 6 減算型     | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 職員の欠員による減算の状況                  | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 看護職員    |                                                                                   |                                                                                   | <input type="checkbox"/> 3 介護職員    | <input type="checkbox"/> 4 介護支援専門員 |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | ユニットケア体制                       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 | <input type="checkbox"/> 2 対応可     |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 身体拘束廃止取組の有無                    | <input type="checkbox"/> 1 減算型  | <input type="checkbox"/> 2 基準型     |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 安全管理体制                         | <input type="checkbox"/> 1 減算型  | <input type="checkbox"/> 2 基準型     |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 高齢者虐待防止措置実施の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型  | <input type="checkbox"/> 2 基準型     |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 業務継続計画策定の有無                    | <input type="checkbox"/> 1 減算型  | <input type="checkbox"/> 2 基準型     |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 日常生活継続支援加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | テクノロジーの導入<br>（日常生活継続支援加算関係）    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 看護体制加算Ⅰ                        | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 看護体制加算Ⅱ                        | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 夜勤職員配置加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ |                                                                                   |                                                                                   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | テクノロジーの導入<br>（夜勤職員配置加算関係）      | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 準ユニットケア体制                      | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 | <input type="checkbox"/> 2 対応可     |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 生活機能向上連携加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ     |                                                                                   |                                                                                   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ     |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 個別機能訓練加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ     |                                                                                   |                                                                                   | <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ     | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅲ     |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | ADL維持等加算〔申出〕の有無                | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 若年性認知症入所者受入加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 常勤専従医師配置                       | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 精神科医師定期的療養指導                   | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 障害者生活支援体制                      | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ     |                                                                                   |                                                                                   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ     |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 栄養マネジメント強化体制                   | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 療養食加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 配置医師緊急時対応加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 看取り介護体制                        | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ     |                                                                                   |                                                                                   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ     |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 在宅・入所相互利用体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 | <input type="checkbox"/> 2 対応可     |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 認知症専門ケア加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ     |                                                                                   |                                                                                   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ     |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 認知症チームケア推進加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ     |                                                                                   |                                                                                   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ     |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 褥瘡マネジメント加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 排せつ支援加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 自立支援促進加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 科学的介護推進体制加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 安全対策体制                         | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|                                        |                               |                                                                                                                                                                                                           |                                | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ                | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり      |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ                        | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                             |                                |                                |                                 |                                    |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| 生産性向上推進体制加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ |                                |                                 |                                    |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| サービス提供体制強化加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |                                 |                                    |                                                                                   |                                                                                   |                                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| 介護職員等処遇改善加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ | <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ | <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ  | <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)  | <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)                                                 | <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)                                                 | <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)  | <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)  | <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) | <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) | <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) | <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) | <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) | <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) | <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) | <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) | <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |



|                                        |            |                                                                                               |                                                                                |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|----------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <div><input type="checkbox"/> 52</div> | 介護保健施設サービス | <div><input type="checkbox"/> 1 介護保健施設（Ⅰ）<br/><input type="checkbox"/> 2 ユニット型介護保健施設（Ⅰ）</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 基本型<br/><input type="checkbox"/> 2 在宅強化型</div> | 夜間勤務条件基準             | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 職員の欠員による減算の状況        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員<br><input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | ユニットケア体制             | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 身体拘束廃止取組の有無          | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 安全管理体制               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 高齢者虐待防止措置実施の有無       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 業務継続計画策定の有無          | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 夜勤職員配置加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 認知症ケア加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 若年性認知症入所者受入加算        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | ターミナルケア体制            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 栄養マネジメント強化体制         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 療養食加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 認知症専門ケア加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 認知症チームケア推進加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | リハビリ計画書情報加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 褥瘡マネジメント加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 排せつ支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 自立支援促進加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 科学的介護推進体制加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 安全対策体制               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 生産性向上推進体制加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | サービス提供体制強化加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                                        |            |                                                                                               |                                                                                | 介護職員等処遇改善加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                            |  |

|                             |            |                                                                                                                                                                                      |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|-----------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 52 | 介護保健施設サービス | <div><input type="checkbox"/> 5 介護保健施設（Ⅱ）<br/><input type="checkbox"/> 6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ）<br/><input type="checkbox"/> 7 介護保健施設（Ⅲ）<br/><input type="checkbox"/> 8 ユニット型介護保健施設（Ⅲ）</div> | 夜間勤務条件基準             | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 職員の欠員による減算の状況        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員<br><input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | ユニットケア体制             | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 身体拘束廃止取組の有無          | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 安全管理体制               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 高齢者虐待防止措置実施の有無       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 業務継続計画策定の有無          | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 夜勤職員配置加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 認知症ケア加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 若年性認知症入所者受入加算        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | ターミナルケア体制            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 特別療養費加算項目            | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 療養体制維持特別加算Ⅰ          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 療養体制維持特別加算Ⅱ          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 栄養マネジメント強化体制         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 療養食加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 認知症専門ケア加算            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 認知症チームケア推進加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | リハビリテーション提供体制        | <input type="checkbox"/> 1 リハビリテーション指導管理 <input type="checkbox"/> 2 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 3 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 4 その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | リハビリ計画書情報加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 排せつ支援加算              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 自立支援促進加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 科学的介護推進体制加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 安全対策体制               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 生産性向上推進体制加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | サービス提供体制強化加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                            |  |
|                             |            |                                                                                                                                                                                      | 介護職員等処遇改善加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                            |  |

|                             |            |                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|-----------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 52 | 介護保健施設サービス | <input type="checkbox"/> 9 介護保健施設（Ⅳ）<br><input type="checkbox"/> A ユニット型介護保健施設（Ⅳ） | 夜間勤務条件基準          | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |            |                                                                                   | 職員の欠員による減算の状況     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員<br><input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | ユニットケア体制          | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 身体拘束廃止取組の有無       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 安全管理体制            | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 高齢者虐待防止措置実施の有無    | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 業務継続計画策定の有無       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 夜勤職員配置加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 認知症ケア加算           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 若年性認知症入所者受入加算     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | ターミナルケア体制         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 栄養マネジメント強化体制      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 療養食加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 認知症専門ケア加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 認知症チームケア推進加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 生産性向上推進体制加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | サービス提供体制強化加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |  |
|                             |            |                                                                                   | 介護職員等処遇改善加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                |  |



|                             |           |                                    |                                                                                                                       |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                            |  |
|-----------------------------|-----------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 55 | 介護医療院サービス | <input type="checkbox"/> 1 I型介護医療院 | <div><input type="checkbox"/> 1 I型（Ⅰ）<br/><input type="checkbox"/> 2 I型（Ⅱ）<br/><input type="checkbox"/> 3 I型（Ⅲ）</div> | 夜間勤務条件基準                | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br/><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ    <input type="checkbox"/> 6 減算型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 職員の欠員による減算の状況           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 医師    <input type="checkbox"/> 3 薬剤師    <input type="checkbox"/> 4 看護職員<br/><input type="checkbox"/> 5 介護職員    <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 身体拘束廃止取組の有無             | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 安全管理体制                  | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 高齢者虐待防止措置実施の有無          | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 業務継続計画策定の有無             | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無       | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 療養環境基準（廊下）              | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 療養環境基準（療養室）             | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 若年性認知症入所者受入加算           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 栄養マネジメント強化体制            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 療養食加算                   | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 特別診療費項目                 | <div><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導    <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br/><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | リハビリテーション提供体制           | <div><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 作業療法    <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br/><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法    <input type="checkbox"/> 6 その他</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 理学療法 注1    <input type="checkbox"/> 3 作業療法 注1    <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 注5</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 認知症短期集中リハビリテーション加算      | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 認知症専門ケア加算               | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 認知症チームケア推進加算            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 重度認知症患者療養体制加算           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 排せつ支援加算                 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 自立支援促進加算                | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 科学的介護推進体制加算             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 安全対策体制                  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ         | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ         | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 生産性向上推進体制加算             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | サービス提供体制強化加算            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |  |
|                             |           |                                    |                                                                                                                       | 介護職員等処遇改善加算             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br/><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ    <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ    <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br/><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)    <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)    <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)    <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br/><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)    <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)    <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)    <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br/><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)    <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)    <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)    <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br/><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</div> |                                                                            |  |

|                             |           |                                     |                                                                                                                          |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                            |  |
|-----------------------------|-----------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 55 | 介護医療院サービス | <input type="checkbox"/> 2 II型介護医療院 | <div><input type="checkbox"/> 1 II型（Ⅰ）<br/><input type="checkbox"/> 2 II型（Ⅱ）<br/><input type="checkbox"/> 3 II型（Ⅲ）</div> | 夜間勤務条件基準                | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br/><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ    <input type="checkbox"/> 6 減算型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 職員の欠員による減算の状況           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 医師    <input type="checkbox"/> 3 薬剤師    <input type="checkbox"/> 4 看護職員<br/><input type="checkbox"/> 5 介護職員    <input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 身体拘束廃止取組の有無             | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 安全管理体制                  | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 高齢者虐待防止措置実施の有無          | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 業務継続計画策定の有無             | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無       | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 療養環境基準（廊下）              | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 療養環境基準（療養室）             | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 若年性認知症入所者受入加算           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 栄養マネジメント強化体制            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 療養食加算                   | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 特別診療費項目                 | <div><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導    <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br/><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | リハビリテーション提供体制           | <div><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 作業療法    <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br/><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法    <input type="checkbox"/> 6 その他</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 理学療法 注1    <input type="checkbox"/> 3 作業療法 注1    <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 注5</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 認知症短期集中リハビリテーション加算      | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 認知症専門ケア加算               | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 認知症チームケア推進加算            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 重度認知症患者療養体制加算           | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 排せつ支援加算                 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 自立支援促進加算                | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 科学的介護推進体制加算             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 安全対策体制                  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ         | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ         | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 生産性向上推進体制加算             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | サービス提供体制強化加算            | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |  |
|                             |           |                                     |                                                                                                                          | 介護職員等処遇改善加算             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br/><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ    <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ    <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br/><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)    <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)    <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)    <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br/><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)    <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)    <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)    <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br/><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)    <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)    <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)    <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br/><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</div> |                                                                            |  |



|                             |           |                                    |                                                                 |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                     |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |
|-----------------------------|-----------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 55 | 介護医療院サービス | <input type="checkbox"/> 3 特別介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型 | 夜間勤務条件基準          | <input type="checkbox"/> 1 基準型<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 6 減算型   | <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ | <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 職員の欠員による減算の状況     | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 5 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 2 医師<br><input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員 | <input type="checkbox"/> 3 薬剤師  | <input type="checkbox"/> 4 看護職員 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 身体拘束廃止取組の有無       | <input type="checkbox"/> 1 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                      |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 安全管理体制            | <input type="checkbox"/> 1 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                      |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 高齢者虐待防止措置実施の有無    | <input type="checkbox"/> 1 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                      |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 業務継続計画策定の有無       | <input type="checkbox"/> 1 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                      |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                     |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 療養環境基準（廊下）        | <input type="checkbox"/> 1 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 2 減算型                                      |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 療養環境基準（療養室）       | <input type="checkbox"/> 1 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 2 減算型                                      |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 若年性認知症入所者受入加算     | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2 あり                                       |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 栄養マネジメント強化体制      | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2 あり                                       |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 療養食加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2 あり                                       |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 認知症専門ケア加算         | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ                                      | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 認知症チームケア推進加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ                                      | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 重度認知症疾患療養体制加算     | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ                                      | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ   | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2 あり                                       |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ   | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2 あり                                       |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 生産性向上推進体制加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ                                      | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |                                 |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | サービス提供体制強化加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ                                      | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ  | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ  |                                                                |  |  |  |
|                             |           |                                    |                                                                 | 介護職員等処遇改善加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                     |                                 |                                 |                                                                |  |  |  |

|                                                |           |                                                            |                                                                                                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div><div></div></div><div>55</div></div> | 介護医療院サービス | <div><div><div></div></div><div>4</div></div> ユニット型Ⅰ型介護医療院 | <div><div><div></div></div><div>1</div></div> Ⅰ型（Ⅰ） <div><div><div></div></div><div>2</div></div> Ⅰ型（Ⅱ） | 夜間勤務条件基準 | <div><div><div><div></div></div>1</div>基準型</div> <div><div><div><div></div></div>5</div>加算型Ⅳ</div> <div><div><div><div></div></div>2</div>加算型Ⅰ</div> <div><div><div><div></div></div>6</div>減算型</div> <div><div><div><div></div></div>3</div>加算型Ⅱ</div> <div><div><div><div></div></div>7</div>加算型Ⅲ</div> |
|------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                |           |                                                            |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                 |  |
|------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|
| <div><div><div></div></div><div>55</div></div> | 介護医療院サービス | <div><div><div></div></div><div>5</div></div> ユニット型Ⅱ型介護医療院 | 夜間勤務条件基準                | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 基準型</div><div><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ</div></div><div><div><input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ</div><div><input type="checkbox"/> 6 減算型</div></div><div><div><input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ</div><div></div></div><div><div><input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div><div><div></div></div><div>1 なし</div><div>2 あり</div></div> |  |
|                                                |           |                                                            | 職員の欠員による減算の状況           | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 5 介護職員</div></div><div><div><input type="checkbox"/> 2 医師</div><div><input type="checkbox"/> 6 介護支援専門員</div></div><div><div><input type="checkbox"/> 3 薬剤師</div><div></div></div><div><div><input type="checkbox"/> 4 看護職員</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | ユニットケア体制                | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 対応不可</div><div><input type="checkbox"/> 2 対応可</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 身体拘束廃止取組の有無             | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div><div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 安全管理体制                  | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div><div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 高齢者虐待防止措置実施の有無          | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div><div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 業務継続計画策定の有無             | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div><div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無       | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 療養環境基準（廊下）              | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 基準型</div><div><input type="checkbox"/> 2 減算型</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 療養環境基準（療養室）             | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 基準型</div><div><input type="checkbox"/> 2 減算型</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 若年性認知症入所者受入加算           | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 栄養マネジメント強化体制            | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 療養食加算                   | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 特別診療費項目                 | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導</div><div><input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導</div></div><div><div><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | リハビリテーション提供体制           | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ</div><div><input type="checkbox"/> 3 作業療法</div><div><input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法</div></div><div><div><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法</div><div><input type="checkbox"/> 6 その他</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出 | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 理学療法 注1</div><div><input type="checkbox"/> 3 作業療法 注1</div><div><input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 注5</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 認知症短期集中リハビリテーション加算      | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 認知症専門ケア加算               | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ</div><div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 認知症チームケア推進加算            | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ</div><div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 重度認知症疾患療養体制加算           | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ</div><div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 排せつ支援加算                 | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 自立支援促進加算                | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 科学的介護推進体制加算             | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 安全対策体制                  | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ         | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ         | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 生産性向上推進体制加算             | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ</div><div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | サービス提供体制強化加算            | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ</div><div><input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ</div><div><input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                 |  |
|                                                |           |                                                            | 介護職員等処遇改善加算             | <div><div><div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ</div><div><input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ</div><div><input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ</div><div><input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)</div></div><div><div><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)</div><div><input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)</div><div><input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)</div><div><input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)</div></div><div><div><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)</div><div><input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)</div><div><input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)</div><div><input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)</div></div><div><div><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)</div><div><input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)</div><div><input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)</div><div><input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)</div></div><div><div><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</div></div></div></div> |                                                                 |  |



|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div><div><div><div></div></div></div><div>55</div></div> | 介護医療院サービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <div><div><div><div></div></div></div><div>6</div></div> ユニット型特別介護医療院 | <div><div><div><div></div></div></div><div>1</div></div> I型 <div><div><div><div></div></div></div><div>2</div></div> II型 | 夜間勤務条件基準          | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>基準型</div> <div><div><div><div></div></div><div>5</div></div>加算型Ⅳ</div> <div><div><div><div></div></div><div>6</div></div>減算型</div> <div><div><div><div></div></div><div>3</div></div>加算型Ⅱ</div> <div><div><div><div></div></div><div>7</div></div>加算型Ⅲ</div>                                                              | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>あり</div> |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 職員の欠員による減算の状況     | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>医師</div> <div><div><div><div></div></div><div>3</div></div>薬剤師</div> <div><div><div><div></div></div><div>4</div></div>看護職員</div> <div><div><div><div></div></div><div>5</div></div>介護職員</div> <div><div><div><div></div></div><div>6</div></div>介護支援専門員</div> |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | ユニットケア体制          | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>対応不可</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>対応可</div>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 身体拘束廃止取組の有無       | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>減算型</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 安全管理体制            | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>減算型</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 高齢者虐待防止措置実施の有無    | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>減算型</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 業務継続計画策定の有無       | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>減算型</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 栄養ケア・マネジメントの実施の有無 | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 療養環境基準（廊下）        | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>基準型</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>減算型</div>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 療養環境基準（療養室）       | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>基準型</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>減算型</div>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 若年性認知症入所者受入加算     | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 栄養マネジメント強化体制      | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 療養食加算             | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 認知症専門ケア加算         | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>加算Ⅰ</div> <div><div><div><div></div></div><div>3</div></div>加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 認知症チームケア推進加算      | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>加算Ⅰ</div> <div><div><div><div></div></div><div>3</div></div>加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 重度認知症疾患療養体制加算     | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>加算Ⅰ</div> <div><div><div><div></div></div><div>3</div></div>加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ   | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ   | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | 生産性向上推進体制加算       | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>2</div></div>加算Ⅰ</div> <div><div><div><div></div></div><div>3</div></div>加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                          | サービス提供体制強化加算      | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>6</div></div>加算Ⅰ</div> <div><div><div><div></div></div><div>5</div></div>加算Ⅱ</div> <div><div><div><div></div></div><div>7</div></div>加算Ⅲ</div>                                                                                                                              |                                                                                                                       |  |
| 介護職員等処遇改善加算                                               | <div><div><div><div></div></div><div>1</div></div>なし</div> <div><div><div><div></div></div><div>8</div></div>加算Ⅱ</div> <div><div><div><div></div></div><div>9</div></div>加算Ⅲ</div> <div><div><div><div></div></div><div>A</div></div>加算Ⅳ</div> <div><div><div><div></div></div><div>B</div></div>加算Ⅴ(1)</div> <div><div><div><div></div></div><div>C</div></div>加算Ⅴ(2)</div> <div><div><div><div></div></div><div>D</div></div>加算Ⅴ(3)</div> <div><div><div><div></div></div><div>E</div></div>加算Ⅴ(4)</div> <div><div><div><div></div></div><div>F</div></div>加算Ⅴ(5)</div> <div><div><div><div></div></div><div>G</div></div>加算Ⅴ(6)</div> <div><div><div><div></div></div><div>H</div></div>加算Ⅴ(7)</div> <div><div><div><div></div></div><div>J</div></div>加算Ⅴ(8)</div> <div><div><div><div></div></div><div>K</div></div>加算Ⅴ(9)</div> <div><div><div><div></div></div><div>L</div></div>加算Ⅴ(10)</div> <div><div><div><div></div></div><div>M</div></div>加算Ⅴ(11)</div> <div><div><div><div></div></div><div>N</div></div>加算Ⅴ(12)</div> <div><div><div><div></div></div><div>P</div></div>加算Ⅴ(13)</div> <div><div><div><div></div></div><div>R</div></div>加算Ⅴ(14)</div> |                                                                       |                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                       |  |

## 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

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

| 提供サービス                      |             | 施設等の区分                                                                                                                     | 人員配置区分 | そ の 他 該 当 す る 体 制 等                  |                                                                                                                                  |                                |                                |                                |
|-----------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 各サービス共通                     |             |                                                                                                                            |        | 地域区分                                 | <input type="checkbox"/> 1 1級地                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 6 2級地 | <input type="checkbox"/> 7 3級地 | <input type="checkbox"/> 2 4級地 |
|                             |             |                                                                                                                            |        |                                      | <input type="checkbox"/> 3 5級地                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 4 6級地 | <input type="checkbox"/> 9 7級地 | <input type="checkbox"/> 5 その他 |
| <input type="checkbox"/> 11 | 訪問介護        | <input type="checkbox"/> 1 身体介護<br><input type="checkbox"/> 2 生活援助<br><input type="checkbox"/> 3 通院等乗降介助                   |        | 定期巡回・随時対応サービスに関する状況                  | <input type="checkbox"/> 1 定期巡回の指定を受けていない<br><input type="checkbox"/> 2 定期巡回の指定を受けている<br><input type="checkbox"/> 3 定期巡回の整備計画がある |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                    |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 共生型サービスの提供（居宅介護事業所）                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                      |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所）                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                      |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）           | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                     |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上）） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                     |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上）    | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                     |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 特別地域加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                      |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                     |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                     |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 口腔連携強化加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                      |                                |                                |                                |
| <input type="checkbox"/> 13 | 訪問看護        | <input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション<br><input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所<br><input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型サービス連携 |        | 特別地域加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                      |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                     |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                     |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                    |                                |                                |                                |
| <input type="checkbox"/> 14 | 訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所<br><input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 3 介護医療院              |        | 特別地域加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                      |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                     |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）         | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                     |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | リハビリテーションマネジメント加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算イ <input type="checkbox"/> 6 加算ロ                                      |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                      |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 口腔連携強化加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                      |                                |                                |                                |
|                             |             |                                                                                                                            |        | 移行支援加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                      |                                |                                |                                |

|                             |                               |                                                                                                                                                  |  |                               |                                 |                                 |                                 |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 15 | 通所介護                          | <div><input type="checkbox"/> 4 通常規模型事業所</div> <div><input type="checkbox"/> 6 大規模型事業所（Ⅰ）</div> <div><input type="checkbox"/> 7 大規模型事業所（Ⅱ）</div> |  | 職員の欠員による減算の状況                 | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 看護職員 | <input type="checkbox"/> 3 介護職員 |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                | <input type="checkbox"/> 1 減算型  | <input type="checkbox"/> 2 基準型  |                                 |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 業務継続計画策定の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型  | <input type="checkbox"/> 2 基準型  |                                 |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 時間延長サービス体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 | <input type="checkbox"/> 2 対応可  |                                 |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 共生型サービスの提供<br>（生活介護事業所）       | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 共生型サービスの提供<br>（自立訓練事業所）       | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 共生型サービスの提供<br>（児童発達支援事業所）     | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 共生型サービスの提供<br>（放課後等デイサービス事業所） | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 生活相談員配置等加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 入浴介助加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ  | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 中重度者ケア体制加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 生活機能向上連携加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ  | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ  |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 個別機能訓練加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無               | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 認知症加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |
|                             |                               |                                                                                                                                                  |  | 若年性認知症利用者受入加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |
| 栄養アセスメント・栄養改善体制             | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                    |  |                               |                                 |                                 |                                 |
| 口腔機能向上加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                    |  |                               |                                 |                                 |                                 |
| 科学的介護推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                    |  |                               |                                 |                                 |                                 |

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。



備考 （別紙1）居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書」（令和6年9月サービス提供分までは別紙29、令和6年10月サービス提供分以降は別紙29－2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出書」（別紙29－3）を添付してください。
- 4 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）における「施設等の区分」に係る届出については、「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出書」（別紙29－4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30－2）を添付してください。
- 6 訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（別紙15）を添付してください。
- 7 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（別紙8）を添付して下さい。
- 8 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 9 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 10 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）」（別紙12－2）」を添付してください。
- また、「認知症チームケア推進加算」については、「認知症チームケア推進加算に係る届出書」（別紙40）を添付してください。
- 11 「緊急時訪問看護加算」「緊急時対応加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙16）を添付してください。
- 12 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙19）を添付してください。
- 13 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
- 「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 14 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- 15 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。
- 16 「入浴介助加算」については、「浴室の平面図等」及び入浴介助加算（Ⅰ）の要件である研修を実施または、実施することが分かる資料等を添付してください。
- 17 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（別紙22）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙22－2）を添付してください。
- 18 「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（別紙23）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙23－2）を添付してください。
- 19 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙38）を添付してください。
- 20 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 21 「夜間看護体制加算」については、「夜間看護体制加算に係る届出書」（別紙33）を添付してください。
- 22 「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙25）を添付してください。
- 23 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙25－2）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙34）を、「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙34－2）を添付してください。
- また、「看取り連携体制加算」については、「看取り連携体制加算に係る届出書」（別紙13）を添付してください。
- 24 「医療連携強化加算」については、「医療連携強化加算に係る届出書」（別紙26）を添付してください。
- 25 訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」は「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（別紙9）」を、「加算（Ⅰ）、（Ⅲ）」の重度要介護者等対応要件の①を選択する場合は、「重度要介護者等対応要件の割合に関する計算書（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）」（別紙9－3）を、「加算（Ⅴ）」は「特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書」（別紙9－2）を添付してください。
- 26 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙14）～（別紙14－6）までのいずれかを添付してください。
- 27 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

28 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

- (1) 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- (2)    ア    医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。  
          （人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ    医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。  
          ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ＜厚生労働大臣が定める地域＞<br>厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。<br>1   離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域<br>2   辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地<br>3   山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村<br>4   過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。  
（（1）が優先する。）

ウ   介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

29  居宅介護支援のうち、「特定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、「特定事業所医療介護連携加算」及び「ターミナルケアマネジメント加算」については、「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙36）を、「特定事業所加算（A）」については、「特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙36－2）を添付してください。

30 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙37）を添付してください。

31 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙32）を添付してください。

32 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙39）を添付してください。

33 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙37－2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙32－2）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙27）のいずれかを添付してください。

34 「移行支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙20）又は「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書」（別紙24）を添付してください。

35 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメント加算に関する届出書」（別紙41）を添付してください。

36 「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症疾患療養体制加算に係る届出」（別紙31）を添付してください。

37 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙35）を添付してください。

38 「専門管理加算」については、「専門管理加算に係る届出書」（様式17）を添付してください。

39 「遠隔死亡診断補助加算」については、「遠隔死亡診断補助加算に係る届出書」（別紙18）を添付してください。

40 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙28）を添付してください。

41 「同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供90％以上）」については、判定結果がわかる書類（「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」（別紙10）又はこれに準じた計算書等）を添付してください。

42 「ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制」については、要件を満たし、かつ居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する場合は「2   あり」を選択してください。

43 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

- 注   1   介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2   介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3   介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4   短期入所療養介護にあつては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

備考   （別紙1）介護サービス・施設サービス・居宅介護支援   サテライト事業所

備考   1   この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。



（別紙１－２－２）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

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

| 提供サービス                      |                               | 施設等の区分                                                                                                        | 人員配置区分 | その他の該当する体制等                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                           | LIFEへの登録                                                         | 割引                                                             |  |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| 各サービス共通                     |                               |                                                                                                               |        | 地域区分                         | <input type="checkbox"/> 1 1級地<br><input type="checkbox"/> 3 5級地                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 6 2級地<br><input type="checkbox"/> 4 6級地                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 7 3級地<br><input type="checkbox"/> 9 7級地                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 2 4級地<br><input type="checkbox"/> 5 その他 |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 62 | 介護予防訪問入浴介護                    |                                                                                                               |        | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり   | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 認知症専門ケア加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | サービス提供体制強化加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅲ                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 介護職員等処遇改善加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) | <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ<br><input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)<br><input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)<br><input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)<br><input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)<br><input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ<br><input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)<br><input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)<br><input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) |                                                                  |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 63 | 介護予防訪問看護                      | <input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション<br><input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所                                   |        | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり   |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 緊急時介護予防訪問看護加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 特別管理体制                       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 専門管理加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 看護体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 口腔連携強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
| サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ                                                 |        |                              |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 64 | 介護予防訪問<br>リハビリテーション           | <input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所<br><input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 3 介護医療院 |        | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <input type="checkbox"/> 1 減算型                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり   |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 口腔連携強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | サービス提供体制強化加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 34 | 介護予防<br>居宅療養管理指導              |                                                                                                               |        | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり   |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 医療用麻薬持続注射療法加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |
|                             |                               |                                                                                                               |        | 在宅中心静脈栄養法加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                |  |

|                                       |                     |                                                                                                                  |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |                                                          |
|---------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <div><div></div><div>□ 66</div></div> | 介護予防通所<br>リハビリテーション | <div><div></div><div>□ 1 病院又は診療所</div><div>□ 2 介護老人保健施設</div><div>□ 3 介護医療院</div></div>                          | <div><div></div><div></div></div> | <div><div>職員の欠員による減算の状況</div><div>□ 1 なし □ 2 医師 □ 3 看護職員 □ 4 介護職員</div><div>□ 5 理学療法士 □ 6 作業療法士 □ 7 言語聴覚士</div><div>高齢者虐待防止措置実施の有無</div><div>□ 1 減算型 □ 2 基準型</div><div>業務継続計画策定の有無</div><div>□ 1 減算型 □ 2 基準型</div><div>生活行為向上リハビリテーション実施加算</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>若年性認知症利用者受入加算</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>栄養アセスメント・栄養改善体制</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>口腔機能向上加算</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>一体的サービス提供加算</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>科学的介護推進体制加算</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>サービス提供体制強化加算</div><div>□ 1 なし □ 5 加算Ⅰ □ 4 加算Ⅱ □ 6 加算Ⅲ</div><div>介護職員等処遇改善加算</div><div>□ 1 なし □ 7 加算Ⅰ</div><div>□ 8 加算Ⅱ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ □ B 加算Ⅴ(1)</div><div>□ C 加算Ⅴ(2) □ D 加算Ⅴ(3) □ E 加算Ⅴ(4) □ F 加算Ⅴ(5)</div><div>□ G 加算Ⅴ(6) □ H 加算Ⅴ(7) □ J 加算Ⅴ(8) □ K 加算Ⅴ(9)</div><div>□ L 加算Ⅴ(10) □ M 加算Ⅴ(11) □ N 加算Ⅴ(12) □ P 加算Ⅴ(13)</div><div>□ R 加算Ⅴ(14)</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div><div></div><div>□ 1 なし</div><div>□ 2 あり</div></div> |                                                          |
| <div><div></div><div>□ 24</div></div> | 介護予防短期入所生活介護        | <div><div></div><div>□ 1 単独型</div><div>□ 2 併設型・空床型</div><div>□ 3 単独型ユニット型</div><div>□ 4 併設型・空床型ユニット型</div></div> | <div><div></div><div></div></div> | <div><div>夜間勤務条件基準</div><div>□ 1 基準型 □ 6 減算型</div><div>職員の欠員による減算の状況</div><div>□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員</div><div>ユニットケア体制</div><div>□ 1 対応不可 □ 2 対応可</div><div>高齢者虐待防止措置実施の有無</div><div>□ 1 減算型 □ 2 基準型</div><div>業務継続計画策定の有無</div><div>□ 1 減算型 □ 2 基準型</div><div>共生型サービスの提供（短期入所事業所）</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>生活相談員配置等加算</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>生活機能向上連携加算</div><div>□ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ</div><div>機能訓練指導体制</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>個別機能訓練体制</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>若年性認知症利用者受入加算</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>送迎体制</div><div>□ 1 対応不可 □ 2 対応可</div><div>口腔連携強化加算</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>療養食加算</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>認知症専門ケア加算</div><div>□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ</div><div>生産性向上推進体制加算</div><div>□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ</div><div>サービス提供体制強化加算（単独型）</div><div>□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ</div><div>サービス提供体制強化加算（併設型、空床型）</div><div>□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ</div><div>併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況</div><div>□ 1 なし □ 2 あり</div><div>介護職員等処遇改善加算</div><div>□ 1 なし □ 7 加算Ⅰ</div><div>□ 8 加算Ⅱ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ □ B 加算Ⅴ(1)</div><div>□ C 加算Ⅴ(2) □ D 加算Ⅴ(3) □ E 加算Ⅴ(4) □ F 加算Ⅴ(5)</div><div>□ G 加算Ⅴ(6) □ H 加算Ⅴ(7) □ J 加算Ⅴ(8) □ K 加算Ⅴ(9)</div><div>□ L 加算Ⅴ(10) □ M 加算Ⅴ(11) □ N 加算Ⅴ(12) □ P 加算Ⅴ(13)</div><div>□ R 加算Ⅴ(14)</div></div> | <div><div></div><div>□ 1 なし</div><div>□ 2 あり</div></div> | <div><div></div><div>□ 1 なし</div><div>□ 2 あり</div></div> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 25 | 介護予防短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ） | <input type="checkbox"/> 1 基本型<br><input type="checkbox"/> 2 在宅強化型 | 夜間勤務条件基準                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | 職員の欠員による減算の状況               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | ユニットケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | 夜勤職員配置加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | 送迎体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | 口腔連携強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                    | <input type="checkbox"/> 25 | 介護予防短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |  |
| 職員の欠員による減算の状況               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員<br><input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 言語聴覚士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| ユニットケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 夜勤職員配置加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 送迎体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 特別療養費加算項目                   | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 療養体制維持特別加算Ⅰ                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 療養体制維持特別加算Ⅱ                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 口腔連携強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| リハビリテーション提供体制               | <input type="checkbox"/> 1 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 2 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 3 その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                                       |                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |



|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div></div></div></div><div><div></div></div></div></div> <div>25</div> | 介護予防短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div></div></div></div><div><div></div></div></div></div> <div>9 介護老人保健施設（Ⅳ）<br/>A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）</div> |  | <table><tr><td>夜間勤務条件基準</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 基準型</div><div><div></div></div><div>6 減算型</div></div></div></td></tr><tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 医師</div><div><div></div></div><div>3 看護職員</div><div><div></div></div><div>4 介護職員</div></div></div></td></tr><tr><td>ユニットケア体制</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 対応不可</div><div><div></div></div><div>2 対応可</div></div></div></td></tr><tr><td>高齢者虐待防止措置実施の有無</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 減算型</div><div><div></div></div><div>2 基準型</div></div></div></td></tr><tr><td>業務継続計画策定の有無</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 減算型</div><div><div></div></div><div>2 基準型</div></div></div></td></tr><tr><td>夜勤職員配置加算</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div></td></tr><tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div></td></tr><tr><td>送迎体制</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 対応不可</div><div><div></div></div><div>2 対応可</div></div></div></td></tr><tr><td>口腔連携強化加算</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div></td></tr><tr><td>療養食加算</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div></td></tr><tr><td>認知症専門ケア加算</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 加算Ⅰ</div><div><div></div></div><div>3 加算Ⅱ</div></div></div></td></tr><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 加算Ⅰ</div><div><div></div></div><div>3 加算Ⅱ</div></div></div></td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>6 加算Ⅰ</div><div><div></div></div><div>5 加算Ⅱ</div><div><div></div></div><div>7 加算Ⅲ</div></div></div></td></tr><tr><td>併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div></td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td><div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>7 加算Ⅰ</div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>8 加算Ⅱ</div><div><div></div></div><div>9 加算Ⅲ</div><div><div></div></div><div>A 加算Ⅳ</div><div><div></div></div><div>B 加算Ⅴ(1)</div></div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>C 加算Ⅴ(2)</div><div><div></div></div><div>D 加算Ⅴ(3)</div><div><div></div></div><div>E 加算Ⅴ(4)</div><div><div></div></div><div>F 加算Ⅴ(5)</div></div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>G 加算Ⅴ(6)</div><div><div></div></div><div>H 加算Ⅴ(7)</div><div><div></div></div><div>J 加算Ⅴ(8)</div><div><div></div></div><div>K 加算Ⅴ(9)</div></div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>L 加算Ⅴ(10)</div><div><div></div></div><div>M 加算Ⅴ(11)</div><div><div></div></div><div>N 加算Ⅴ(12)</div><div><div></div></div><div>P 加算Ⅴ(13)</div></div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>R 加算Ⅴ(14)</div></div></div></div></td></tr></table> | 夜間勤務条件基準 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 基準型</div><div><div></div></div><div>6 減算型</div></div></div> | 職員の欠員による減算の状況 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 医師</div><div><div></div></div><div>3 看護職員</div><div><div></div></div><div>4 介護職員</div></div></div> | ユニットケア体制 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 対応不可</div><div><div></div></div><div>2 対応可</div></div></div> | 高齢者虐待防止措置実施の有無 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 減算型</div><div><div></div></div><div>2 基準型</div></div></div> | 業務継続計画策定の有無 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 減算型</div><div><div></div></div><div>2 基準型</div></div></div> | 夜勤職員配置加算 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div> | 若年性認知症利用者受入加算 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div> | 送迎体制 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 対応不可</div><div><div></div></div><div>2 対応可</div></div></div> | 口腔連携強化加算 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div> | 療養食加算 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div> | 認知症専門ケア加算 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 加算Ⅰ</div><div><div></div></div><div>3 加算Ⅱ</div></div></div> | 生産性向上推進体制加算 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 加算Ⅰ</div><div><div></div></div><div>3 加算Ⅱ</div></div></div> | サービス提供体制強化加算 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>6 加算Ⅰ</div><div><div></div></div><div>5 加算Ⅱ</div><div><div></div></div><div>7 加算Ⅲ</div></div></div> | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div> | 介護職員等処遇改善加算 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>7 加算Ⅰ</div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>8 加算Ⅱ</div><div><div></div></div><div>9 加算Ⅲ</div><div><div></div></div><div>A 加算Ⅳ</div><div><div></div></div><div>B 加算Ⅴ(1)</div></div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>C 加算Ⅴ(2)</div><div><div></div></div><div>D 加算Ⅴ(3)</div><div><div></div></div><div>E 加算Ⅴ(4)</div><div><div></div></div><div>F 加算Ⅴ(5)</div></div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>G 加算Ⅴ(6)</div><div><div></div></div><div>H 加算Ⅴ(7)</div><div><div></div></div><div>J 加算Ⅴ(8)</div><div><div></div></div><div>K 加算Ⅴ(9)</div></div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>L 加算Ⅴ(10)</div><div><div></div></div><div>M 加算Ⅴ(11)</div><div><div></div></div><div>N 加算Ⅴ(12)</div><div><div></div></div><div>P 加算Ⅴ(13)</div></div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>R 加算Ⅴ(14)</div></div></div></div> |
| 夜間勤務条件基準                                                                                                                     | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 基準型</div><div><div></div></div><div>6 減算型</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 職員の欠員による減算の状況                                                                                                                | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 医師</div><div><div></div></div><div>3 看護職員</div><div><div></div></div><div>4 介護職員</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ユニットケア体制                                                                                                                     | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 対応不可</div><div><div></div></div><div>2 対応可</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無                                                                                                               | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 減算型</div><div><div></div></div><div>2 基準型</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 業務継続計画策定の有無                                                                                                                  | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 減算型</div><div><div></div></div><div>2 基準型</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 夜勤職員配置加算                                                                                                                     | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 若年性認知症利用者受入加算                                                                                                                | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 送迎体制                                                                                                                         | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 対応不可</div><div><div></div></div><div>2 対応可</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 口腔連携強化加算                                                                                                                     | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 療養食加算                                                                                                                        | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 認知症専門ケア加算                                                                                                                    | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 加算Ⅰ</div><div><div></div></div><div>3 加算Ⅱ</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 生産性向上推進体制加算                                                                                                                  | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 加算Ⅰ</div><div><div></div></div><div>3 加算Ⅱ</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| サービス提供体制強化加算                                                                                                                 | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>6 加算Ⅰ</div><div><div></div></div><div>5 加算Ⅱ</div><div><div></div></div><div>7 加算Ⅲ</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況                                                                                                  | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>2 あり</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                  | <div><div><div><div><div></div></div></div><div>1 なし</div><div><div></div></div><div>7 加算Ⅰ</div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>8 加算Ⅱ</div><div><div></div></div><div>9 加算Ⅲ</div><div><div></div></div><div>A 加算Ⅳ</div><div><div></div></div><div>B 加算Ⅴ(1)</div></div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>C 加算Ⅴ(2)</div><div><div></div></div><div>D 加算Ⅴ(3)</div><div><div></div></div><div>E 加算Ⅴ(4)</div><div><div></div></div><div>F 加算Ⅴ(5)</div></div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>G 加算Ⅴ(6)</div><div><div></div></div><div>H 加算Ⅴ(7)</div><div><div></div></div><div>J 加算Ⅴ(8)</div><div><div></div></div><div>K 加算Ⅴ(9)</div></div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>L 加算Ⅴ(10)</div><div><div></div></div><div>M 加算Ⅴ(11)</div><div><div></div></div><div>N 加算Ⅴ(12)</div><div><div></div></div><div>P 加算Ⅴ(13)</div></div></div><div><div><div><div><div></div></div></div><div>R 加算Ⅴ(14)</div></div></div></div> |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                               |               |                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                |                |                                                                                                               |             |                                                                                                               |          |                                                                                                             |               |                                                                                                             |      |                                                                                                                |          |                                                                                                             |       |                                                                                                             |           |                                                                                                                                                    |             |                                                                                                                                                    |              |                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               |                                    |                                          |                                          |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 26 | 介護予防短期入所療養介護                       | <input type="checkbox"/> 6 ユニット型病院療養型 | <div><input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外</div> <div><input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A</div> <div><input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B</div> | 夜間勤務条件基準                           | <input type="checkbox"/> 1 基準型           | <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ          | <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ   | <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               |                                    | <input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ          | <input type="checkbox"/> 6 減算型           |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | 職員の欠員による減算の状況                      | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 医師            | <input type="checkbox"/> 3 看護職員   | <input type="checkbox"/> 4 介護職員 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | ユニットケア体制                           | <input type="checkbox"/> 1 対応不可          | <input type="checkbox"/> 2 対応可           |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | 高齢者虐待防止措置実施の有無                     | <input type="checkbox"/> 1 減算型           | <input type="checkbox"/> 2 基準型           |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | 業務継続計画策定の有無                        | <input type="checkbox"/> 1 減算型           | <input type="checkbox"/> 2 基準型           |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | 療養環境基準                             | <input type="checkbox"/> 1 基準型           | <input type="checkbox"/> 2 減算型           |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | 医師の配置基準                            | <input type="checkbox"/> 1 基準            | <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用 |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | 若年性認知症利用者受入加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 あり            |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | 送迎体制                               | <input type="checkbox"/> 1 対応不可          | <input type="checkbox"/> 2 対応可           |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | 口腔連携強化加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 あり            |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | 療養食加算                              | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 あり            |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | 認知症専門ケア加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ           | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ    |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | 特定診療費項目                            | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導    | <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導        |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               |                                    | <input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法 |                                          |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | 生産性向上推進体制加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ           | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ    |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | リハビリテーション提供体制                      | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ         | <input type="checkbox"/> 3 作業療法          | <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法 |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               |                                    | <input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法       | <input type="checkbox"/> 6 その他           |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | サービス提供体制強化加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ           | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ  |                                                                                   |  |
|                             |                                    |                                       |                                                                                                                                               | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況        | <input type="checkbox"/> 1 なし            | <input type="checkbox"/> 2 あり            |                                   |                                 |                                                                                   |  |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし      |                                       |                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ     |                                          |                                          |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             | <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ     | <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ        | <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ                                                                                                                | <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)  |                                          |                                          |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             | <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)  | <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)     | <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)                                                                                                             | <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)  |                                          |                                          |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             | <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)  | <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)     | <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)                                                                                                             | <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)  |                                          |                                          |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             | <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) | <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)    | <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)                                                                                                            | <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) |                                          |                                          |                                   |                                 |                                                                                   |  |
|                             | <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                       |                                                                                                                                               |                                    |                                          |                                          |                                   |                                 |                                                                                   |  |

|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |  |
|-----------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 26 | 介護予防短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> A 病院経過型<br><input type="checkbox"/> C ユニット型病院経過型 | <input type="checkbox"/> 2 I 型<br><input type="checkbox"/> 3 II 型                                                                                                    | 夜間勤務条件基準                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 職員の欠員による減算の状況               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | ユニットケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 療養環境基準                      | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 医師の配置基準                     | <input type="checkbox"/> 1 基準 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第49条適用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 送迎体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 口腔連携強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 特定診療費項目                     | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | リハビリテーション提供体制               | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 26 | 介護予防短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 2 診療所型                                           | <input type="checkbox"/> 1 I 型（療養機能強化型以外）<br><input type="checkbox"/> 3 I 型（療養機能強化型A）<br><input type="checkbox"/> 4 I 型（療養機能強化型B）<br><input type="checkbox"/> 2 II 型 | 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 設備基準                        | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 食堂の有無                       | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 送迎体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 口腔連携強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 特定診療費項目                     | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | リハビリテーション提供体制               | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |              |                                                                           |                                                                                                                                                                      | 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                |  |



|                             |              |                                      |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |
|-----------------------------|--------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 26 | 介護予防短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 7 ユニット型診療所型 | <div><input type="checkbox"/> 1 療養機能強化型以外</div> <div><input type="checkbox"/> 2 療養機能強化型A</div> <div><input type="checkbox"/> 3 療養機能強化型B</div> | <div>高齢者虐待防止措置実施の有無</div> <div>業務継続計画策定の有無</div> <div>ユニットケア体制</div> <div>設備基準</div> <div>食堂の有無</div> <div>若年性認知症利用者受入加算</div> <div>送迎体制</div> <div>口腔連携強化加算</div> <div>療養食加算</div> <div>認知症専門ケア加算</div> <div>特定診療費項目</div> <div>生産性向上推進体制加算</div> <div>リハビリテーション提供体制</div> <div>サービス提供体制強化加算</div> <div>併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況</div> <div>介護職員等処遇改善加算</div>                                      | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 対応不可    <input type="checkbox"/> 2 対応可</div> <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 対応不可    <input type="checkbox"/> 2 対応可</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導    <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導</div> <div><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 作業療法    <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法</div> <div><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法    <input type="checkbox"/> 6 その他</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ    <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ    <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)</div> <div><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)    <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)    <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)    <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)</div> <div><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)    <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)    <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)    <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)</div> <div><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)    <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)    <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)    <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)</div> <div><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
| <input type="checkbox"/> 2B | 介護予防短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 1 I型介護医療院   | <div><input type="checkbox"/> 1 I型(Ⅰ)</div> <div><input type="checkbox"/> 2 I型(Ⅱ)</div> <div><input type="checkbox"/> 3 I型(Ⅲ)</div>           | <div>夜間勤務条件基準</div> <div>職員の欠員による減算の状況</div> <div>高齢者虐待防止措置実施の有無</div> <div>業務継続計画策定の有無</div> <div>療養環境基準(廊下)</div> <div>療養環境基準(療養室)</div> <div>若年性認知症利用者受入加算</div> <div>送迎体制</div> <div>口腔連携強化加算</div> <div>療養食加算</div> <div>認知症専門ケア加算</div> <div>特別診療費項目</div> <div>リハビリテーション提供体制</div> <div>生産性向上推進体制加算</div> <div>サービス提供体制強化加算</div> <div>併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況</div> <div>介護職員等処遇改善加算</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ</div> <div><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ    <input type="checkbox"/> 6 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 医師    <input type="checkbox"/> 3 薬剤師</div> <div><input type="checkbox"/> 4 看護職員    <input type="checkbox"/> 5 介護職員</div> <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 対応不可    <input type="checkbox"/> 2 対応可</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導    <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導</div> <div><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法</div> <div><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 作業療法    <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法</div> <div><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法    <input type="checkbox"/> 6 その他</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ    <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ    <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)</div> <div><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)    <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)    <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)    <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)</div> <div><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)    <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)    <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)    <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)</div> <div><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)    <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)    <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)    <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)</div> <div><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |

|                             |              |                                     |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |  |
|-----------------------------|--------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 2B | 介護予防短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 2 II型介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1 II型（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 2 II型（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 3 II型（Ⅲ） | <div>夜間勤務条件基準</div> <div>職員の欠員による減算の状況</div> <div>高齢者虐待防止措置実施の有無</div> <div>業務継続計画策定の有無</div> <div>療養環境基準（廊下）</div> <div>療養環境基準（療養室）</div> <div>若年性認知症利用者受入加算</div> <div>送迎体制</div> <div>口腔連携強化加算</div> <div>療養食加算</div> <div>認知症専門ケア加算</div> <div>特別診療費項目</div> <div>リハビリテーション提供体制</div> <div>生産性向上推進体制加算</div> <div>サービス提供体制強化加算</div> <div>併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況</div> <div>介護職員等処遇改善加算</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ</div> <div><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ    <input type="checkbox"/> 6 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 医師    <input type="checkbox"/> 3 薬剤師</div> <div><input type="checkbox"/> 4 看護職員    <input type="checkbox"/> 5 介護職員</div> <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 対応不可    <input type="checkbox"/> 2 対応可</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導    <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導</div> <div><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法</div> <div><input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 作業療法    <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法</div> <div><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法    <input type="checkbox"/> 6 その他</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ    <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ    <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ（1）</div> <div><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ（2）    <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ（3）    <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ（4）    <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ（5）</div> <div><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ（6）    <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ（7）    <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ（8）    <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ（9）</div> <div><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ（10）    <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ（11）    <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ（12）    <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ（13）</div> <div><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ（14）</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |
| <input type="checkbox"/> 2B | 介護予防短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 3 特別介護医療院  | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型                                             | <div>夜間勤務条件基準</div> <div>職員の欠員による減算の状況</div> <div>高齢者虐待防止措置実施の有無</div> <div>業務継続計画策定の有無</div> <div>療養環境基準（廊下）</div> <div>療養環境基準（療養室）</div> <div>若年性認知症利用者受入加算</div> <div>送迎体制</div> <div>口腔連携強化加算</div> <div>療養食加算</div> <div>認知症専門ケア加算</div> <div>生産性向上推進体制加算</div> <div>サービス提供体制強化加算</div> <div>併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況</div> <div>介護職員等処遇改善加算</div>                                             | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ</div> <div><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ    <input type="checkbox"/> 6 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 医師    <input type="checkbox"/> 3 薬剤師</div> <div><input type="checkbox"/> 4 看護職員    <input type="checkbox"/> 5 介護職員</div> <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 減算型    <input type="checkbox"/> 2 基準型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 基準型    <input type="checkbox"/> 2 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 対応不可    <input type="checkbox"/> 2 対応可</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ    <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 2 あり</div> <div><input type="checkbox"/> 1 なし    <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ    <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ    <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ    <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ（1）</div> <div><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ（2）    <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ（3）    <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ（4）    <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ（5）</div> <div><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ（6）    <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ（7）    <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ（8）    <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ（9）</div> <div><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ（10）    <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ（11）    <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ（12）    <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ（13）</div> <div><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ（14）</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |  |



|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      |                |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 2B | 介護予防短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 4 ユニット型Ⅰ型介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1 Ⅰ型（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 2 Ⅰ型（Ⅱ） | 夜間勤務条件基準       | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | 職員の欠員による減算の状況  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | ユニットケア体制       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | 高齢者虐待防止措置実施の有無 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | 業務継続計画策定の有無    | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | 療養環境基準（廊下）     | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | 療養環境基準（療養室）    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | 若年性認知症利用者受入加算  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | 送迎体制           | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | 口腔連携強化加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | 療養食加算          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | 認知症専門ケア加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | 特別診療費項目        | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                                              |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | リハビリテーション提供体制  | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                          |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | 生産性向上推進体制加算    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                      | サービス提供体制強化加算   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                       |                                                                |  |
| 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                      |                |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ（1）<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ（2） <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ（3） <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ（4） <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ（5）<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ（6） <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ（7） <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ（8） <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ（9）<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ（10） <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ（11） <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ（12） <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ（13）<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ（14） |                                         |                                                                      |                |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              |                             |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 2B | 介護予防短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 5 | ユニット型Ⅱ型介護医療院 | 夜間勤務条件基準                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型 | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | 職員の欠員による減算の状況               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | ユニットケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | 療養環境基準（廊下）                  | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | 療養環境基準（療養室）                 | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                    |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | 送迎体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                   |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | 口腔連携強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | 特別診療費項目                     | <input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導<br><input type="checkbox"/> 3 集団コミュニケーション療法                                                                              |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | リハビリテーション提供体制               | <input type="checkbox"/> 2 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 作業療法 <input type="checkbox"/> 4 言語聴覚療法<br><input type="checkbox"/> 5 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 6 その他                          |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                      |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                       |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |              | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                      |                                                                |  |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                            |              |                             |                                                                                                                                                                                                  |                                                                |  |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 2B | 介護予防短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 6 ユニット型特別介護医療院 | <input type="checkbox"/> 1 I 型<br><input type="checkbox"/> 2 II 型 | 夜間勤務条件基準                    | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 加算型Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算型Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算型Ⅲ<br><input type="checkbox"/> 5 加算型Ⅳ <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | 職員の欠員による減算の状況               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 4 看護職員 <input type="checkbox"/> 5 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | ユニットケア体制                    | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | 療養環境基準（廊下）                  | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | 療養環境基準（療養室）                 | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 2 減算型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | 送迎体制                        | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | 口腔連携強化加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | 療養食加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | 併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                |  |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                                   | <input type="checkbox"/> 35 | 介護予防特定施設入居者生活介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 身体拘束廃止取組の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 業務継続計画策定の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 生活機能向上連携加算                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 個別機能訓練加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 若年性認知症入居者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 科学的介護推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |
| 介護職員等処遇改善加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                         |                                                                   |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |  |



|                             |            |                                       |  |                              |                                                              |                                                                |  |
|-----------------------------|------------|---------------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 67 | 介護予防福祉用具貸与 |                                       |  | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |            |                                       |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 |                                                                |  |
|                             |            |                                       |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 |                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 46 | 介護予防支援     | <input type="checkbox"/> 1 地域包括支援センター |  |                              |                                                              | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
| <input type="checkbox"/> 46 | 介護予防支援     | <input type="checkbox"/> 2 居宅介護支援事業者  |  | 特別地域加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |
|                             |            |                                       |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 |                                                                |  |
|                             |            |                                       |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当 |                                                                |  |

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

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

| 提供サービス                      |                     | 施設等の区分                                                                                                                                   |  | 人員配置区分                       | そ の 他 該 当 す る 体 制 等                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 各サービス共通                     |                     |                                                                                                                                          |  |                              | 地域区分                                                                                         | <div><div><input type="checkbox"/> 1 1級地</div><div><input type="checkbox"/> 3 5級地</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 6 2級地</div><div><input type="checkbox"/> 4 6級地</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 7 3級地</div><div><input type="checkbox"/> 9 7級地</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> 2 4級地</div><div><input type="checkbox"/> 5 その他</div></div> |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 63 | 介護予防訪問看護            | <div><input type="checkbox"/> 1 訪問看護ステーション</div> <div><input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所</div>                                           |  | 特別地域加算                       | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                                                          |  | 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） | <div><div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div><div><input type="checkbox"/> 2 該当</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                                                          |  | 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） | <div><div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div><div><input type="checkbox"/> 2 該当</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 64 | 介護予防訪問<br>リハビリテーション | <div><input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所</div> <div><input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設</div> <div><input type="checkbox"/> 3 介護医療院</div> |  | 特別地域加算                       | <div><div><input type="checkbox"/> 1 なし</div><div><input type="checkbox"/> 2 あり</div></div>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                                                          |  | 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） | <div><div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div><div><input type="checkbox"/> 2 該当</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |                     |                                                                                                                                          |  | 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） | <div><div><input type="checkbox"/> 1 非該当</div><div><input type="checkbox"/> 2 該当</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考 （別紙１－２）介護予防サービス

- 備考 １ 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の口を■にしてください。
- ２ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。
- ３ 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書」（令和６年９月サービス提供分までは別紙28、令和６年10月サービス提供分以降は別紙29-2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出書」（別紙29-3）を添付してください。
- ４ 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）における「施設等の区分」に係る届出については、「病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出書」（別紙29－4）を添付してください。
- ５ 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出ついては、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙30-2）を添付してください。
- ６ 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- ７ 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５）を添付してください。
- ８ 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙12）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）」（別紙12－2）」を添付してください。
- ９ 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙16）を添付してください。
- 10 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙19）を添付してください。
- 11 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
- 「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 12 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 13 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。
- 14 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙14）～（別紙14－6）までのいずれかを添付してください。
- 15 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
- 16 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （１） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- （２） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
- （人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の６０％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
- ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口５万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 離島振興法（昭和２８年法律第７２号）第２条第１項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和３７年法律第８８号）第２条第１項に規定する辺地
- 山村振興法（昭和４０年法律第６４号）第７条第１項の規定により指定された振興山村
- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和３年法律第19号）第２条第１項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（１）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（１）が優先する。）

- 17 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙35）を添付してください。
- 18 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙28）を添付してください。
- 19 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

- 注
- 1

介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2

介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3

介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4

介護予防短期入所療養介護にあつては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
- 5

一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考

（別紙１－２）介護予防サービス サテライト事業所

- 備考
- 1

この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。



(別紙 1－3－2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

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

| 提供サービス                      |                                    | 施設等の区分                                                           |                                    | 人員配置区分                             |                                                                  | その他の該当する体制等                                                      |                                                                  |                                                                  |                                | LIFEへの登録                                                       | 割引                                                             |  |  |
|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|--|
| 各サービス共通                     |                                    |                                                                  |                                    | 地域区分                               | <input type="checkbox"/> 1 1級地<br><input type="checkbox"/> 3 5級地 | <input type="checkbox"/> 6 2級地<br><input type="checkbox"/> 4 6級地 | <input type="checkbox"/> 7 3級地<br><input type="checkbox"/> 9 7級地 | <input type="checkbox"/> 2 4級地<br><input type="checkbox"/> 5 その他 |                                |                                                                |                                                                |  |  |
| <input type="checkbox"/> 76 | 定期巡回・随時対応型<br>訪問介護看護               | <input type="checkbox"/> 1 一体型<br><input type="checkbox"/> 2 連携型 |                                    | 高齢者虐待防止措置実施の有無                     | <input type="checkbox"/> 1 減算型                                   | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                   |                                                                  |                                                                  |                                | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | 特別地域加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 あり                                    |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況）   | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                   | <input type="checkbox"/> 2 該当                                    |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（規模に関する状況）   | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                   | <input type="checkbox"/> 2 該当                                    |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | 緊急時訪問看護加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ                                   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                   |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | 特別管理体制                             | <input type="checkbox"/> 1 対応不可                                  | <input type="checkbox"/> 2 対応可                                   |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | ターミナルケア体制                          | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 あり                                    |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | 総合マネジメント体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ                                   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                   |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | 認知症専門ケア加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ                                   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | 口腔連携強化加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 あり                                    |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | サービス提供体制強化加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ                                   | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ                                   | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                   |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> 1 なし      |                                                                  |                                    |                                    | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ                                   |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ     | <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ                                   | <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ     | <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)  |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)  | <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)                                | <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)  | <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)  |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)  | <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)                                | <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)  | <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)  |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) | <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)                               | <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) | <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                  |                                    |                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
| <input type="checkbox"/> 71 | 夜間対応型訪問介護                          | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型  |                                    | 高齢者虐待防止措置実施の有無                     | <input type="checkbox"/> 1 減算型                                   | <input type="checkbox"/> 2 基準型                                   |                                                                  |                                                                  |                                | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | 24時間通報対応加算                         | <input type="checkbox"/> 1 対応不可                                  | <input type="checkbox"/> 2 対応可                                   |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | 特別地域加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 あり                                    |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況）   | <input type="checkbox"/> 1 非該当                                   | <input type="checkbox"/> 2 該当                                    |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | 認知症専門ケア加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ                                   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                   |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    | サービス提供体制強化加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    | <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ（イの場合）                             | <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ（イ場合）                              |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    |                                    | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ（イの場合）                             | <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅰ（ロの場合）                             | <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ（ロの場合）                             | <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ（ロの場合）                             |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    |                                    | <input type="checkbox"/> 1 なし                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  | <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    |                                    | <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ                                   | <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ                                   | <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ                                   | <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)                                |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    |                                    | <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)                                | <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)                                | <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)                                | <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)                                |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             |                                    |                                                                  |                                    |                                    | <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)                                | <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)                                | <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)                                | <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)                                |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) | <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)                               | <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) | <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                  |                                    |                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                                                  |                                |                                                                |                                                                |  |  |

|                                        |           |                                                                                                                                             |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |                                                                            |
|----------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <div><input type="checkbox"/> 78</div> | 地域密着型通所介護 | <div><input type="checkbox"/> 1 地域密着型通所介護事業所<br/><input type="checkbox"/> 2 療養通所介護事業所<br/><input type="checkbox"/> 3 療養通所介護事業所（短期利用型）</div> | 職員の欠員による減算の状況                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 なし<br/><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 高齢者虐待防止措置実施の有無                         | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 業務継続計画策定の有無                            | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 時間延長サービス体制                             | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 共生型サービスの提供（生活介護事業所）                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 共生型サービスの提供（自立訓練事業所）                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 生活相談員配置等加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 入浴介助加算                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 中重度者ケア体制加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 重度者ケア体制加算                              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 生活機能向上連携加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 個別機能訓練加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | ADL維持等加算〔申出〕の有無                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 認知症加算                                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 若年性認知症利用者受入加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 栄養アセスメント・栄養改善体制                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 口腔機能向上加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 科学的介護推進体制加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | サービス提供体制強化加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ（イの場合） <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ（イの場合）<br><input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ（イの場合） <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅲイ（ロの場合） <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲイ（ハの場合）<br><input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲロ（ロの場合） <input type="checkbox"/> A 加算Ⅲロ（ハの場合）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                            |                                                                            |
|                                        |           |                                                                                                                                             | 介護職員等処遇改善加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                            |                                                                            |



|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 72            | 認知症対応型通所介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 1 単独型<br><input type="checkbox"/> 2 併設型<br><input type="checkbox"/> 3 共用型 | <table><tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 看護職員      <input type="checkbox"/> 3 介護職員</td></tr><tr><td>高齢者虐待防止措置実施の有無</td><td><input type="checkbox"/> 1 減算型      <input type="checkbox"/> 2 基準型</td></tr><tr><td>業務継続計画策定の有無</td><td><input type="checkbox"/> 1 減算型      <input type="checkbox"/> 2 基準型</td></tr><tr><td>感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>時間延長サービス体制</td><td><input type="checkbox"/> 1 対応不可      <input type="checkbox"/> 2 対応可</td></tr><tr><td>入浴介助加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</td></tr><tr><td>生活機能向上連携加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ</td></tr><tr><td>個別機能訓練加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>ADL維持等加算〔申出〕の有無</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>栄養アセスメント・栄養改善体制</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>口腔機能向上加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ      <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br/><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ      <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ      <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ      <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br/><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)      <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)      <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)      <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br/><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)      <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)      <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)      <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br/><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)      <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)      <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)      <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br/><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</td></tr></table>                                                                                        | 職員の欠員による減算の状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 | 高齢者虐待防止措置実施の有無 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 | 業務継続計画策定の有無 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 | 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | 時間延長サービス体制                   | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可 | 入浴介助加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ | 生活機能向上連携加算    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ | 個別機能訓練加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                | ADL維持等加算〔申出〕の有無 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | 若年性認知症利用者受入加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | 栄養アセスメント・栄養改善体制 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                 | 口腔機能向上加算    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | 科学的介護推進体制加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                 | サービス提供体制強化加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ | 介護職員等処遇改善加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
| 職員の欠員による減算の状況                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無                         | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 業務継続計画策定の有無                            | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 時間延長サービス体制                             | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 入浴介助加算                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 生活機能向上連携加算                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 個別機能訓練加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| ADL維持等加算〔申出〕の有無                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 若年性認知症利用者受入加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 栄養アセスメント・栄養改善体制                        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 口腔機能向上加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 科学的介護推進体制加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| サービス提供体制強化加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 介護職員等処遇改善加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 73            | 小規模多機能型居宅介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所       | <table><tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 看護職員      <input type="checkbox"/> 3 介護職員</td></tr><tr><td>高齢者虐待防止措置実施の有無</td><td><input type="checkbox"/> 1 減算型      <input type="checkbox"/> 2 基準型</td></tr><tr><td>業務継続計画策定の有無</td><td><input type="checkbox"/> 1 減算型      <input type="checkbox"/> 2 基準型</td></tr><tr><td>特別地域加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>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）</td><td><input type="checkbox"/> 1 非該当      <input type="checkbox"/> 2 該当</td></tr><tr><td>認知症加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</td></tr><tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>看護職員配置加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ      <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ</td></tr><tr><td>看取り連携体制加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>訪問体制強化加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>総合マネジメント体制強化加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ</td></tr><tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 あり</td></tr><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ      <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ      <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br/><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ      <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ      <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ      <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br/><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)      <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)      <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)      <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br/><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)      <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)      <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)      <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br/><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)      <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)      <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)      <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br/><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</td></tr></table> | 職員の欠員による減算の状況 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 | 高齢者虐待防止措置実施の有無 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 | 業務継続計画策定の有無 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型 | 特別地域加算                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当   | 認知症加算  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ | 若年性認知症利用者受入加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                 | 看護職員配置加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ | 看取り連携体制加算       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | 訪問体制強化加算      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | 総合マネジメント体制強化加算  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ | 科学的介護推進体制加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | 生産性向上推進体制加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ | サービス提供体制強化加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ | 介護職員等処遇改善加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
| 職員の欠員による減算の状況                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無                         | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 業務継続計画策定の有無                            | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 特別地域加算                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）           | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 認知症加算                                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 若年性認知症利用者受入加算                          | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 看護職員配置加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 看取り連携体制加算                              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 訪問体制強化加算                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 総合マネジメント体制強化加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 科学的介護推進体制加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 生産性向上推進体制加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| サービス提供体制強化加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |
| 介護職員等処遇改善加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                               |                |                                                               |             |                                                               |                                        |                                                             |                              |                                                                |        |                                                                                             |               |                                                                                             |          |                                                                                                                            |                 |                                                             |               |                                                             |                 |                                                                                             |             |                                                             |             |                                                                                             |              |                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                |

|                                                                                                                                                                                       |                        |                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div> <div>□ 68</div> | 小規模多機能型居宅介護<br>(短期利用型) | <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div> <div>□ 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<br/>居宅介護事業所</div>   |  | <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div> <div>職員の欠員による減算の状況<br/>高齢者虐待防止措置実施の有無<br/>業務継続計画策定の有無<br/>中山間地域等における小規模事業所<br/>加算 (地域に関する状況)<br/>生産性向上推進体制加算<br/>サービス提供体制強化加算<br/><br/>介護職員等処遇改善加算</div> <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div> <div>□ 1 なし<br/>□ 1 減算型 □ 2 基準型<br/>□ 1 減算型 □ 2 基準型<br/>□ 1 非該当 □ 2 該当<br/>□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ<br/>□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ<br/><br/>□ 1 なし □ 7 加算Ⅰ<br/>□ 8 加算Ⅱ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ □ B 加算Ⅴ(1)<br/>□ C 加算Ⅴ(2) □ D 加算Ⅴ(3) □ E 加算Ⅴ(4) □ F 加算Ⅴ(5)<br/>□ G 加算Ⅴ(6) □ H 加算Ⅴ(7) □ J 加算Ⅴ(8) □ K 加算Ⅴ(9)<br/>□ L 加算Ⅴ(10) □ M 加算Ⅴ(11) □ N 加算Ⅴ(12) □ P 加算Ⅴ(13)<br/>□ R 加算Ⅴ(14)</div> <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div> <div>□ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員<br/>□ 1 減算型 □ 2 基準型<br/>□ 1 減算型 □ 2 基準型<br/>□ 1 非該当 □ 2 該当<br/>□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ<br/>□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ<br/><br/>□ 1 なし □ 7 加算Ⅰ<br/>□ 8 加算Ⅱ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ □ B 加算Ⅴ(1)<br/>□ C 加算Ⅴ(2) □ D 加算Ⅴ(3) □ E 加算Ⅴ(4) □ F 加算Ⅴ(5)<br/>□ G 加算Ⅴ(6) □ H 加算Ⅴ(7) □ J 加算Ⅴ(8) □ K 加算Ⅴ(9)<br/>□ L 加算Ⅴ(10) □ M 加算Ⅴ(11) □ N 加算Ⅴ(12) □ P 加算Ⅴ(13)<br/>□ R 加算Ⅴ(14)</div> <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div> <div>□ 1 なし<br/>□ 2 あり</div> | <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div> <div>□ 1 なし<br/>□ 2 あり</div> |
| <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div> <div>□ 32</div> | 認知症対応型<br>共同生活介護       | <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div> <div>□ 1 I 型<br/>□ 2 II 型<br/>□ 3 サテライト型Ⅰ型<br/>□ 4 サテライト型Ⅱ型</div> |  | <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div> <div>夜間勤務条件基準<br/>職員の欠員による減算の状況<br/>身体拘束廃止取組の有無<br/>高齢者虐待防止措置実施の有無<br/>業務継続計画策定の有無<br/>3ユニットの事業所が夜勤職員を<br/>2人以上とする場合<br/>夜間支援体制加算<br/>若年性認知症利用者受入加算<br/>利用者の入院期間中の体制<br/>看取り介護加算<br/>医療連携体制加算Ⅰ<br/>医療連携体制加算Ⅱ<br/>認知症専門ケア加算<br/>認知症チームケア推進加算<br/>科学的介護推進体制加算<br/>高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ<br/>高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ<br/>生産性向上推進体制加算<br/>サービス提供体制強化加算<br/><br/>介護職員等処遇改善加算</div> <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div> <div>□ 1 基準型 □ 6 減算型<br/>□ 1 なし □ 2 介護従業者<br/>□ 1 減算型 □ 2 基準型<br/>□ 1 減算型 □ 2 基準型<br/>□ 1 減算型 □ 2 基準型<br/>□ 1 なし □ 2 あり<br/>□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ<br/>□ 1 なし □ 2 あり<br/>□ 1 対応不可 □ 2 対応可<br/>□ 1 なし □ 2 あり<br/>□ 1 なし □ 2 加算Ⅰイ □ 3 加算Ⅰロ □ 4 加算Ⅰハ<br/>□ 1 なし □ 2 あり<br/>□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ<br/>□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ<br/>□ 1 なし □ 2 あり<br/>□ 1 なし □ 2 あり<br/>□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ<br/>□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ<br/><br/>□ 1 なし □ 7 加算Ⅰ<br/>□ 8 加算Ⅱ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ □ B 加算Ⅴ(1)<br/>□ C 加算Ⅴ(2) □ D 加算Ⅴ(3) □ E 加算Ⅴ(4) □ F 加算Ⅴ(5)<br/>□ G 加算Ⅴ(6) □ H 加算Ⅴ(7) □ J 加算Ⅴ(8) □ K 加算Ⅴ(9)<br/>□ L 加算Ⅴ(10) □ M 加算Ⅴ(11) □ N 加算Ⅴ(12) □ P 加算Ⅴ(13)<br/>□ R 加算Ⅴ(14)</div> <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div> <div>□ 1 なし<br/>□ 2 あり</div>                                                                         | <div><div><div><div><div><div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div><div><div><div></div></div></div></div> <div>□ 1 なし<br/>□ 2 あり</div> |



[illegible]

|                             |                                 |                                                                                                                                                                  |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |                                                                |                                                                |
|-----------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 28 | 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護<br>(短期利用型) | <input type="checkbox"/> 1 有料老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 2 軽費老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 5 サテライト型有料老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 6 サテライト型軽費老人ホーム | 職員の欠員による減算の状況   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                  | 高齢者虐待防止措置実施の有無  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                  | 業務継続計画策定の有無     | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                  | 夜間看護体制加算        | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                  | 若年性認知症入居者受入加算   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                  | 生産性向上推進体制加算     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                  | サービス提供体制強化加算    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |                                                                |                                                                |
|                             |                                 |                                                                                                                                                                  | 介護職員等処遇改善加算     | <div><input type="checkbox"/> 1 なし      <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ      <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ      <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ      <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)</div> <div><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)      <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)      <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)      <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)</div> <div><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)      <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)      <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)      <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)</div> <div><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)      <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)      <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)      <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)</div> <div><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</div> |  |  |  |                                                                |                                                                |



|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                     |
|-----------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <div>□ 54</div> | 地域密着型<br>介護老人福祉施設<br>入所者生活介護 | <div>□ 1 地域密着型介護老人福祉施設</div> <div>□ 2 サテライト型地域密着型<br/>介護老人福祉施設</div> <div>□ 3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設</div> <div>□ 4 サテライト型ユニット型<br/>地域密着型介護老人福祉施設</div> | <div>□ 1 経過の施設以外</div> <div>□ 2 経過の施設</div> | 夜間勤務条件基準                    | <div>□ 1 基準型</div> <div>□ 6 減算型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div> | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div> |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 職員の欠員による減算の状況               | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 看護職員</div> <div>□ 3 介護職員</div> <div>□ 4 介護支援専門員</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | ユニットケア体制                    | <div>□ 1 対応不可</div> <div>□ 2 対応可</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 身体拘束廃止取組の有無                 | <div>□ 1 減算型</div> <div>□ 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 安全管理体制                      | <div>□ 1 減算型</div> <div>□ 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 高齢者虐待防止措置実施の有無              | <div>□ 1 減算型</div> <div>□ 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 業務継続計画策定の有無                 | <div>□ 1 減算型</div> <div>□ 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 栄養ケア・マネジメントの<br>実施の有無       | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 日常生活継続支援加算                  | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | テクノロジーの導入<br>（日常生活継続支援加算関係） | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 看護体制加算Ⅰ                     | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 看護体制加算Ⅱ                     | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 夜勤職員配置加算                    | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ</div> <div>□ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | テクノロジーの導入<br>（夜勤職員配置加算関係）   | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 準ユニットケア体制                   | <div>□ 1 対応不可</div> <div>□ 2 対応可</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 生活機能向上連携加算                  | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 3 加算Ⅰ</div> <div>□ 2 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 個別機能訓練加算                    | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 3 加算Ⅰ</div> <div>□ 4 加算Ⅱ</div> <div>□ 5 加算Ⅲ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | ADL維持等加算〔申出〕の有無             | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 若年性認知症入所者受入加算               | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 常勤専従医師配置                    | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 精神科医師定期的療養指導                | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 障害者生活支援体制                   | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 加算Ⅰ</div> <div>□ 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 栄養マネジメント強化体制                | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 療養食加算                       | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 配置医師緊急時対応加算                 | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 看取り介護体制                     | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 加算Ⅰ</div> <div>□ 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 在宅・入所相互利用体制                 | <div>□ 1 対応不可</div> <div>□ 2 対応可</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 小規模拠点集合体制                   | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 認知症専門ケア加算                   | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 加算Ⅰ</div> <div>□ 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 認知症チームケア推進加算                | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 加算Ⅰ</div> <div>□ 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 褥瘡マネジメント加算                  | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 排せつ支援加算                     | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 自立支援促進加算                    | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 科学的介護推進体制加算                 | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 安全対策体制                      | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ             | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ             | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 生産性向上推進体制加算                 | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 2 加算Ⅰ</div> <div>□ 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | サービス提供体制強化加算                | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 6 加算Ⅰ</div> <div>□ 5 加算Ⅱ</div> <div>□ 7 加算Ⅲ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                     |
|                 |                              |                                                                                                                                                     |                                             | 介護職員等処遇改善加算                 | <div>□ 1 なし</div> <div>□ 7 加算Ⅰ</div> <div>□ 8 加算Ⅱ</div> <div>□ 9 加算Ⅲ</div> <div>□ A 加算Ⅳ</div> <div>□ B 加算Ⅴ(1)</div> <div>□ C 加算Ⅴ(2)</div> <div>□ D 加算Ⅴ(3)</div> <div>□ E 加算Ⅴ(4)</div> <div>□ F 加算Ⅴ(5)</div> <div>□ G 加算Ⅴ(6)</div> <div>□ H 加算Ⅴ(7)</div> <div>□ J 加算Ⅴ(8)</div> <div>□ K 加算Ⅴ(9)</div> <div>□ L 加算Ⅴ(10)</div> <div>□ M 加算Ⅴ(11)</div> <div>□ N 加算Ⅴ(12)</div> <div>□ P 加算Ⅴ(13)</div> <div>□ R 加算Ⅴ(14)</div> |                                     |                                     |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div><div></div></div><div>77</div></div> | 複合型サービス<br>（看護小規模多機能型<br>居宅介護）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div><div><div></div></div><div>1</div></div> 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br><div><div><div></div></div><div>2</div></div> 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                                  | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 看護職員</div> <div><div><div></div></div> 3 介護職員</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div> | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div> |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                                 | <div><div><div></div></div> 1 減算型</div> <div><div><div></div></div> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 業務継続計画策定の有無                                    | <div><div><div></div></div> 1 減算型</div> <div><div><div></div></div> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 訪問看護体制減算                                       | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | サテライト体制                                        | <div><div><div></div></div> 1 基準型</div> <div><div><div></div></div> 2 減算型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 特別地域加算                                         | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況）               | <div><div><div></div></div> 1 非該当</div> <div><div><div></div></div> 2 該当</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 認知症加算                                          | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 加算Ⅰ</div> <div><div><div></div></div> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 若年性認知症利用者受入加算                                  | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制                                | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 口腔機能向上加算                                       | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 緊急時対応加算                                        | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 特別管理体制                                         | <div><div><div></div></div> 1 対応不可</div> <div><div><div></div></div> 2 対応可</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 専門管理加算                                         | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | ターミナルケア体制                                      | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 遠隔死亡診断補助加算                                     | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 看護体制強化加算                                       | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 3 加算Ⅰ</div> <div><div><div></div></div> 2 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 訪問体制強化加算                                       | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 総合マネジメント体制強化加算                                 | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 3 加算Ⅰ</div> <div><div><div></div></div> 2 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 褥瘡マネジメント加算                                     | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 排せつ支援加算                                        | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 科学的介護推進体制加算                                    | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 生産性向上推進体制加算                                    | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 加算Ⅰ</div> <div><div><div></div></div> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | サービス提供体制強化加算                                   | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 6 加算Ⅰ</div> <div><div><div></div></div> 5 加算Ⅱ</div> <div><div><div></div></div> 7 加算Ⅲ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | 介護職員等処遇改善加算                                    | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 7 加算Ⅰ</div> <div><div><div></div></div> 8 加算Ⅱ</div> <div><div><div></div></div> 9 加算Ⅲ</div> <div><div><div></div></div> A 加算Ⅳ</div> <div><div><div></div></div> B 加算Ⅴ(1)</div> <div><div><div></div></div> C 加算Ⅴ(2)</div> <div><div><div></div></div> D 加算Ⅴ(3)</div> <div><div><div></div></div> E 加算Ⅴ(4)</div> <div><div><div></div></div> F 加算Ⅴ(5)</div> <div><div><div></div></div> G 加算Ⅴ(6)</div> <div><div><div></div></div> H 加算Ⅴ(7)</div> <div><div><div></div></div> J 加算Ⅴ(8)</div> <div><div><div></div></div> K 加算Ⅴ(9)</div> <div><div><div></div></div> L 加算Ⅴ(10)</div> <div><div><div></div></div> M 加算Ⅴ(11)</div> <div><div><div></div></div> N 加算Ⅴ(12)</div> <div><div><div></div></div> P 加算Ⅴ(13)</div> <div><div><div></div></div> R 加算Ⅴ(14)</div> |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  | <div><div><div></div></div><div>79</div></div> | 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）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |                                                                               | <div><div><div></div></div> 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br/><div><div><div></div></div> 2 サテライト型看護小規模多機能型<br/>居宅介護事業所</div></div> |  | 職員の欠員による減算の状況  | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 看護職員</div> <div><div><div></div></div> 3 介護職員</div> | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div> | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 あり</div> |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無 | <div><div><div></div></div> 1 減算型</div> <div><div><div></div></div> 2 基準型</div>                                          |                                                                               |                                                                               |
| 業務継続計画策定の有無                                    | <div><div><div></div></div> 1 減算型</div> <div><div><div></div></div> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |  |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
| 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況）               | <div><div><div></div></div> 1 非該当</div> <div><div><div></div></div> 2 該当</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |  |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
| 生産性向上推進体制加算                                    | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 2 加算Ⅰ</div> <div><div><div></div></div> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |  |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
| サービス提供体制強化加算                                   | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 6 加算Ⅰ</div> <div><div><div></div></div> 5 加算Ⅱ</div> <div><div><div></div></div> 7 加算Ⅲ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |  |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |
| 介護職員等処遇改善加算                                    | <div><div><div></div></div> 1 なし</div> <div><div><div></div></div> 7 加算Ⅰ</div> <div><div><div></div></div> 8 加算Ⅱ</div> <div><div><div></div></div> 9 加算Ⅲ</div> <div><div><div></div></div> A 加算Ⅳ</div> <div><div><div></div></div> B 加算Ⅴ(1)</div> <div><div><div></div></div> C 加算Ⅴ(2)</div> <div><div><div></div></div> D 加算Ⅴ(3)</div> <div><div><div></div></div> E 加算Ⅴ(4)</div> <div><div><div></div></div> F 加算Ⅴ(5)</div> <div><div><div></div></div> G 加算Ⅴ(6)</div> <div><div><div></div></div> H 加算Ⅴ(7)</div> <div><div><div></div></div> J 加算Ⅴ(8)</div> <div><div><div></div></div> K 加算Ⅴ(9)</div> <div><div><div></div></div> L 加算Ⅴ(10)</div> <div><div><div></div></div> M 加算Ⅴ(11)</div> <div><div><div></div></div> N 加算Ⅴ(12)</div> <div><div><div></div></div> P 加算Ⅴ(13)</div> <div><div><div></div></div> R 加算Ⅴ(14)</div> |                                                                                                                                            |  |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                          |  |                |                                                                                                                          |                                                                               |                                                                               |



|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  |                                                |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 74      | 介護予防認知症対応型<br>通所介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 1 単独型<br><input type="checkbox"/> 2 併設型<br><input type="checkbox"/> 3 共用型 |  | 職員の欠員による減算の状況                                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                              | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                |                                                                |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | 業務継続計画策定の有無                                    | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                |                                                                |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | 感染症又は災害の発生を理由とする<br>利用者数の減少が一定以上生じてい<br>る場合の対応 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | 時間延長サービス体制                                     | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                             |                                                                |                                                                |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | 入浴介助加算                                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                |                                                                |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | 生活機能向上連携加算                                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                |                                                                |                                                                |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | 個別機能訓練加算                                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | 若年性認知症利用者受入加算                                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制                                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | 口腔機能向上加算                                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | 科学的介護推進体制加算                                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                |                                                                |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | サービス提供体制強化加算                                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ |                                                                |                                                                |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> 75                    | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護                                                                                                        |                                                                |                                                                |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |  |                                                |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
| 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                    |  |                                                |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
| 特別地域加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |  |                                                |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
| 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                    |  |                                                |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
| 若年性認知症利用者受入加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |  |                                                |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
| 総合マネジメント体制強化加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |  |                                                |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
| 科学的介護推進体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |  |                                                |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
| 生産性向上推進体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |  |                                                |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
| サービス提供体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |  |                                                |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |
| 介護職員等処遇改善加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                                                    |  |                                                |                                                                                                                            |                                                                |                                                                |

|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 69 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>(短期利用型)                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 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                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり                                                             | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                  |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  | 生産性向上推進体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  | サービス提供体制強化加算                     | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 37 | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 1 I 型<br><input type="checkbox"/> 2 II 型<br><input type="checkbox"/> 3 サテライト型Ⅰ型<br><input type="checkbox"/> 4 サテライト型Ⅱ型 |  | 介護職員等処遇改善加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 夜間勤務条件基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型                                                              |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 職員の欠員による減算の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 介護従業者                                                             |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 身体拘束廃止取組の有無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 業務継続計画策定の有無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                              |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 3ユニットの事業所が夜勤職員を<br>2人以上とする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 夜間支援体制加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 若年性認知症利用者受入加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 利用者の入院期間中の体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                             |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 認知症専門ケア加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 認知症チームケア推進加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 科学的介護推進体制加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | 生産性向上推進体制加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | サービス提供体制強化加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  | <input type="checkbox"/> 37                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 1 I 型<br><input type="checkbox"/> 2 II 型<br><input type="checkbox"/> 3 サテライト型Ⅰ型<br><input type="checkbox"/> 4 サテライト型Ⅱ型 |  | 介護職員等処遇改善加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |                                                                |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             | 夜間勤務条件基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             | 職員の欠員による減算の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 介護従業者 |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             | 身体拘束廃止取組の有無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             | 高齢者虐待防止措置実施の有無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             | 業務継続計画策定の有無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型  |
|                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             | 3ユニットの事業所が夜勤職員を<br>2人以上とする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり    |
| 夜間支援体制加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
| 若年性認知症利用者受入加算               | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
| 利用者の入院期間中の体制                | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                                             |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
| 認知症専門ケア加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
| 認知症チームケア推進加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
| 科学的介護推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ             | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
| 生産性向上推進体制加算                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ                                |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |
| サービス提供体制強化加算                | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ |                                                                                                                                                 |  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |



|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |                                                                                   |
|----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <div><input type="checkbox"/> 39</div> | 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護<br>(短期利用型) | <div><input type="checkbox"/> 1 I 型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 II 型</div> <div><input type="checkbox"/> 3 サテライト型 I 型</div> <div><input type="checkbox"/> 4 サテライト型 II 型</div> |  | 夜間勤務条件基準                     | <div><input type="checkbox"/> 1 基準型</div> <div><input type="checkbox"/> 6 減算型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div> |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 職員の欠員による減算の状況                | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 介護従業者</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 業務継続計画策定の有無                  | <div><input type="checkbox"/> 1 減算型</div> <div><input type="checkbox"/> 2 基準型</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 3ユニットの事業所が夜勤職員を<br>2人以上とする場合 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 夜間支援体制加算                     | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 若年性認知症利用者受入加算                | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ              | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ              | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 あり</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 生産性向上推進体制加算                  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | サービス提供体制強化加算                 | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                   |
|                                        |                                 |                                                                                                                                                                                         |  | 介護職員等処遇改善加算                  | <div><input type="checkbox"/> 1 なし</div> <div><input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ</div> <div><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ</div> <div><input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ</div> <div><input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ</div> <div><input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)</div> <div><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2)</div> <div><input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3)</div> <div><input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4)</div> <div><input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)</div> <div><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6)</div> <div><input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7)</div> <div><input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8)</div> <div><input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)</div> <div><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10)</div> <div><input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11)</div> <div><input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12)</div> <div><input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)</div> <div><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)</div> |                                                                                   |                                                                                   |

## 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

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

| 提供サービス                      |                      | 施設等の区分                                                           |  | 人員配置区分                           |                                 | そ の 他 該 当 す る 体 制 等             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|-----------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 各サービス共通                     |                      |                                                                  |  |                                  |                                 | 地域区分                            |                                 | <input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 6 2級地 <input type="checkbox"/> 7 3級地 <input type="checkbox"/> 2 4級地<br><input type="checkbox"/> 3 5級地 <input type="checkbox"/> 4 6級地 <input type="checkbox"/> 9 7級地 <input type="checkbox"/> 5 その他 |  |
|                             |                      |                                                                  |  |                                  |                                 | 高齢者虐待防止措置実施の有無                  |                                 | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                              |  |
|                             |                      |                                                                  |  |                                  |                                 | 特別地域加算                          |                                 | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> 76 | 定期巡回・随時対応型<br>訪問介護看護 | <input type="checkbox"/> 1 一体型<br><input type="checkbox"/> 2 連携型 |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当  | <input type="checkbox"/> 2 該当   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（規模に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当  | <input type="checkbox"/> 2 該当   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 緊急時訪問看護加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ  | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 特別管理体制                           | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 | <input type="checkbox"/> 2 対応可  |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | ターミナルケア体制                        | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 総合マネジメント体制強化加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ  | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 認知症専門ケア加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ  | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 口腔連携強化加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <input type="checkbox"/> 71 | 夜間対応型訪問介護            | <input type="checkbox"/> 1 I型<br><input type="checkbox"/> 2 II型  |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型  | <input type="checkbox"/> 2 基準型  |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 24時間通報対応加算                       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 | <input type="checkbox"/> 2 対応可  |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 特別地域加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当  | <input type="checkbox"/> 2 該当   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 認知症専門ケア加算                        | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ  | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型  | <input type="checkbox"/> 2 基準型  |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型  | <input type="checkbox"/> 2 基準型  |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 職員の欠員による減算の状況                    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 看護職員 | <input type="checkbox"/> 3 介護職員 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 時間延長サービス体制                       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 | <input type="checkbox"/> 2 対応可  |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 共生型サービスの提供<br>（生活介護事業所）          | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 共生型サービスの提供<br>（自立訓練事業所）          | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 共生型サービスの提供<br>（児童発達支援事業所）        | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 共生型サービスの提供<br>（放課後等デイサービス事業所）    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <input type="checkbox"/> 78 | 地域密着型通所介護            | <input type="checkbox"/> 1 地域密着型通所介護事業所                          |  | 生活相談員配置等加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 入浴介助加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ  | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 中重度者ケア体制加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 生活機能向上連携加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ  | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ  |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 個別機能訓練加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ | <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | ADL維持等加算〔申出〕の有無                  | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 認知症加算                            | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 若年性認知症利用者受入加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制                  | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 口腔機能向上加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                             |                      |                                                                  |  | 科学的介護推進体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし   | <input type="checkbox"/> 2 あり   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |  |



|                              |                        |                                                    |                 |                              |             |                                                |          |
|------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|-----------------|------------------------------|-------------|------------------------------------------------|----------|
| □ 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 |
|                              |                        |                                                    |                 | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | □ 1 減算型     | □ 2 基準型                                        |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 業務継続計画策定の有無                  | □ 1 減算型     | □ 2 基準型                                        |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 時間延長サービス体制                   | □ 1 対応不可    | □ 2 対応可                                        |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 入浴介助加算                       | □ 1 なし      | □ 2 加算Ⅰ                                        | □ 3 加算Ⅱ  |
|                              |                        |                                                    |                 | 生活機能向上連携加算                   | □ 1 なし      | □ 3 加算Ⅰ                                        | □ 2 加算Ⅱ  |
|                              |                        |                                                    |                 | 個別機能訓練加算                     | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | ADL維持等加算〔申出〕の有無              | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 若年性認知症利用者受入加算                | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 栄養アセスメント・栄養改善体制              | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 口腔機能向上加算                     | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 科学的介護推進体制加算                  | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | □ 73                         | 小規模多機能型居宅介護 | □ 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 |          |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無               | □ 1 減算型                | □ 2 基準型                                            |                 |                              |             |                                                |          |
| 業務継続計画策定の有無                  | □ 1 減算型                | □ 2 基準型                                            |                 |                              |             |                                                |          |
| 特別地域加算                       | □ 1 なし                 | □ 2 あり                                             |                 |                              |             |                                                |          |
| 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | □ 1 非該当                | □ 2 該当                                             |                 |                              |             |                                                |          |
| 認知症加算                        | □ 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                                             |                 |                              |             |                                                |          |
| 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                 | □ 3 加算Ⅰ                                            | □ 2 加算Ⅱ         |                              |             |                                                |          |
| 科学的介護推進体制加算                  | □ 1 なし                 | □ 2 あり                                             |                 |                              |             |                                                |          |
| □ 68                         | 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）     | □ 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所     |                 |                              |             |                                                |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | □ 1 減算型     | □ 2 基準型                                        |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 業務継続計画策定の有無                  | □ 1 減算型     | □ 2 基準型                                        |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | □ 1 非該当     | □ 2 該当                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 |                              |             |                                                |          |
| □ 77                         | 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） | □ 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br>□ 2 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所 |                 | 職員の欠員による減算の状況                | □ 1 なし      | □ 2 看護職員                                       | □ 3 介護職員 |
|                              |                        |                                                    |                 | 高齢者虐待防止措置実施の有無               | □ 1 減算型     | □ 2 基準型                                        |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 業務継続計画策定の有無                  | □ 1 減算型     | □ 2 基準型                                        |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 訪問看護体制減算                     | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | サテライト体制                      | □ 1 基準型     | □ 2 減算型                                        |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 特別地域加算                       | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | □ 1 非該当     | □ 2 該当                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 認知症加算                        | □ 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                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 栄養アセスメント・栄養改善体制              | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 緊急時対応加算                      | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 特別管理体制                       | □ 1 対応不可    | □ 2 対応可                                        |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 専門管理加算                       | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | ターミナルケア体制                    | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 遠隔死亡診断補助加算                   | □ 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      | □ 3 加算Ⅰ                                        | □ 2 加算Ⅱ  |
|                              |                        |                                                    |                 | 褥瘡マネジメント加算                   | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 排せつ支援加算                      | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |
|                              |                        |                                                    |                 | 科学的介護推進体制加算                  | □ 1 なし      | □ 2 あり                                         |          |

|                             |                                      |                                                                                                          |  |                                  |                                                                                               |
|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 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） | <input type="checkbox"/> 1 看護小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 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                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                  |
| <input type="checkbox"/> 74 | 介護予防認知症対応型<br>通所介護                   | <input type="checkbox"/> 1 単独型<br><input type="checkbox"/> 2 併設型<br><input type="checkbox"/> 3 共用型       |  | 職員の欠員による減算の状況                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 時間延長サービス体制                       | <input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可                                |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 入浴介助加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 生活機能向上連携加算                       | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 個別機能訓練加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 若年性認知症利用者受入加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制                  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 口腔機能向上加算                         | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
| <input type="checkbox"/> 75 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護                  | <input type="checkbox"/> 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 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                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 特別地域加算                           | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                  |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 若年性認知症利用者受入加算                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 総合マネジメント体制強化加算                   | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ   |
| <input type="checkbox"/> 69 | 介護予防小規模多機能型<br>居宅介護<br>（短期利用型）       | <input type="checkbox"/> 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 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 |  | 科学的介護推進体制加算                      | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                   |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 職員の欠員による減算の状況                    | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                   | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 業務継続計画策定の有無                      | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                 |
|                             |                                      |                                                                                                          |  | 中山間地域等における小規模事業所<br>加算（地域に関する状況） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                  |

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考 （別紙１－３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

- 備考 １ 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の横の□を■にしてください。
- ２ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。
- ３ 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- ４ 「割引」を「あり」と記載する場合は「地域密着型サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５－２）を添付してください。
- ５ 「訪問看護体制減算」、「看護体制強化加算」及び「サテライト体制未整備減算」については、「看護体制及びサテライト体制に係る届出書」（別紙４９）を添付してください。
- ６ 「緊急時訪問看護加算」「緊急時対応加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙１６）を添付してください。
- ７ 「総合マネジメント体制強化加算」については、「総合マネジメント体制強化加算に係る届出書」（別紙４２）を添付してください。
- ８ 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書（訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）」（別紙１２）又は「認知症専門ケア加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）」（別紙１２－２）」を添付してください。
- また、「認知症チームケア推進加算」については、「認知症チームケア推進加算に係る届出書」（別紙４０）を添付してください。
- ９ 「２４時間通報対応加算」については、「２４時間通報対応加算に係る届出書」（別紙４３）を添付してください。
- １０ 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- １１ 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- １２ 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」（別紙２１）を添付してください。
- １３ 「入浴介助加算」については、「浴室の平面図等」及び入浴介助加算（Ⅰ）の要件である研修を実施または、実施することが分かる資料等を添付してください。
- １４ 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」（別紙２２）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙２２－２）を添付してください。
- １５ 地域密着型通所介護の「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」（別紙２３）及び「利用者の割合に関する計算書」（別紙２３－２）を、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の「認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）」については、「認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る届出書」（別紙４４）を添付してください。
- １６ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙３８）を添付してください。
- １７ 「夜間看護体制加算」については、「夜間看護体制加算に係る届出書」（別紙３３）を添付してください。
- １８ 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙２５－２）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙３４）を、地域密着型特定施設入居者生活介護の「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙３４－２）を添付してください。
- １９ 「看取り連携体制加算」については、「看取り連携体制加算に係る届出書」（別紙１３）を、認知症対応型共同生活介護の「看取り介護加算」については、「看取り介護加算に係る届出書」（別紙４７）を添付してください。
- ２０ 「訪問体制強化加算」については、「訪問体制強化加算に係る届出書」（別紙４５）を添付してください。
- ２１ 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙１４）～（別紙１４－６）までのいずれかを添付してください。
- ２２ 「夜間支援体制加算」については、「夜間支援体制加算に係る届出書」（別紙４６）を添付してください。
- ２３ 「医療連携体制加算（Ⅰ）」については、「医療連携体制加算（Ⅰ）に係る届出書」（別紙４８）を、「医療連携体制加算Ⅱ」については、「医療連携体制加算（Ⅱ）に係る届出書」（別紙４８－２）を添付してください。
- ２４ 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- 看護職員、介護職員、介護従業者、介護支援専門員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- ２５ 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙３７）を添付してください。
- ２６ 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙３２）を添付してください。
- ２７ 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙３９）を添付してください。
- ２８ 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙３７－２）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙３２－２）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙２７）のいずれかを添付してください。
- ２９ 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメント加算に関する届出書」（別紙４１）を添付してください。
- ３０ 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」（別紙３５）を添付してください。
- ３１ 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」（別紙２８）を添付してください。
- ３２ 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙１１）を添付してください。

注 地域密着型介護予防サービスについて、一体的に運営がされている地域密着型サービスに係る届出の別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。



備考 （別紙１－３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス サテライト事業所

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙１－４－２）

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

| 事業所番号                       |             |        |  |                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|-----------------------------|-------------|--------|--|--------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----|--|
| 提供サービス                      |             | 施設等の区分 |  | 人員配置区分                               |  | その他の該当する体制等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | LIFEへの登録                                                       |                                                                | 割引 |  |
| <input type="checkbox"/> A2 | 訪問型サービス（独自） |        |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       |  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |    |  |
|                             |             |        |  | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）           |  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上）） |  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上）    |  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 特別地域加算                               |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）         |  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）         |  | <input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 口腔連携強化加算                             |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 介護職員等処遇改善加算                          |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
| <input type="checkbox"/> A6 | 通所型サービス（独自） |        |  | 職員の欠員による減算の状況                        |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり | <input type="checkbox"/> 1 なし<br><input type="checkbox"/> 2 あり |    |  |
|                             |             |        |  | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       |  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 業務継続計画策定の有無                          |  | <input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 若年性認知症利用者受入加算                        |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 生活機能向上グループ活動加算                       |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 栄養アセスメント・栄養改善体制                      |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 口腔機能向上加算                             |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 一体的サービス提供加算                          |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | サービス提供体制強化加算                         |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 生活機能向上連携加算                           |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 科学的介護推進体制加算                          |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |
|                             |             |        |  | 介護職員等処遇改善加算                          |  | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1)<br><input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5)<br><input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9)<br><input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13)<br><input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                |                                                                |    |  |

備考 1 「割引」を「あり」と記載する場合は「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について」（別紙37）を添付してください。  
2 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙38）を添付してください。

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

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

| 提供サービス |             | 施設等の区分 | 人員配置区分 | そ の 他 の 該 当 す る 体 制 等                |         |          |          |
|--------|-------------|--------|--------|--------------------------------------|---------|----------|----------|
| □ A2   | 訪問型サービス（独自） |        |        | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       | □ 1 減算型 | □ 2 基準型  |          |
|        |             |        |        | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）           | □ 1 非該当 | □ 2 該当   |          |
|        |             |        |        | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上）） | □ 1 非該当 | □ 2 該当   |          |
|        |             |        |        | 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上）    | □ 1 非該当 | □ 2 該当   |          |
|        |             |        |        | 特別地域加算                               | □ 1 なし  | □ 2 あり   |          |
|        |             |        |        | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）         | □ 1 非該当 | □ 2 該当   |          |
|        |             |        |        | 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   |          |
|        |             |        |        | 口腔連携強化加算                             | □ 1 なし  | □ 2 あり   |          |
| □ A6   | 通所型サービス（独自） |        |        | 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 |
|        |             |        |        | 高齢者虐待防止措置実施の有無                       | □ 1 減算型 | □ 2 基準型  |          |
|        |             |        |        | 業務継続計画策定の有無                          | □ 1 減算型 | □ 2 基準型  |          |
|        |             |        |        | 若年性認知症利用者受入加算                        | □ 1 なし  | □ 2 あり   |          |
|        |             |        |        | 生活機能向上グループ活動加算                       | □ 1 なし  | □ 2 あり   |          |
|        |             |        |        | 栄養アセスメント・栄養改善体制                      | □ 1 なし  | □ 2 あり   |          |
|        |             |        |        | 口腔機能向上加算                             | □ 1 なし  | □ 2 あり   |          |
|        |             |        |        | 生活機能向上連携加算                           | □ 1 なし  | □ 3 加算Ⅰ  | □ 2 加算Ⅱ  |
|        |             |        |        | 科学的介護推進体制加算                          | □ 1 なし  | □ 2 あり   |          |

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。



(別紙2)

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞

令和 年 月

知事 殿

所在地

名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

|             |  |
|-------------|--|
| 事業所所在地市町村番号 |  |
|-------------|--|

|                   |                                   |                                                                    |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|-------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------|------------------|
| 届出者               | フリガナ<br>名 称                       |                                                                    |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                   | 主たる事務所の所在地                        | (郵便番号           —           )           県           群市<br>(ビルの名称等) |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                   | 連 絡 先                             | 電話番号                                                               |                              |                              |                              | FAX番号                        |               |                  |
|                   | 法人の種別                             |                                                                    |                              |                              | 法人所轄庁                        |                              |               |                  |
|                   | 代表者の職・氏名                          | 職名                                                                 |                              |                              |                              | 氏名                           |               |                  |
|                   | 代表者の住所                            | (郵便番号           —           )           県           群市             |                              |                              |                              |                              |               |                  |
| 事業所・施設の状況         | フリガナ<br>事業所・施設の名称                 |                                                                    |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                   | 主たる事業所・施設の所在地                     | (郵便番号           —           )           県           群市             |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                   | 連 絡 先                             | 電話番号                                                               |                              |                              |                              | FAX番号                        |               |                  |
|                   | 主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地 | (郵便番号           —           )           県           群市             |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                   | 連 絡 先                             | 電話番号                                                               |                              |                              |                              | FAX番号                        |               |                  |
|                   | 管理者の氏名                            |                                                                    |                              |                              |                              |                              |               |                  |
|                   | 管理者の住所                            | (郵便番号           —           )           県           群市             |                              |                              |                              |                              |               |                  |
| 届出を行う事業所・施設の種類の種類 | 同一所在地において行う事業等の種類                 | 実施事業                                                               | 指定(許可)<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) |
|                   | 指定居宅サービス                          |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 訪問介護                              |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 訪問入浴介護                            |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 訪問看護                              |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 訪問リハビリテーション                       |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 居宅療養管理指導                          |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 通所介護                              |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 通所リハビリテーション                       |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 短期入所生活介護                          |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 短期入所療養介護                          |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 特定施設入居者生活介護                       |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 福祉用具貸与                            |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 介護予防訪問入浴介護                        |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 介護予防訪問看護                          |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 介護予防訪問リハビリテーション                   |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 介護予防居宅療養管理指導                      |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 介護予防通所リハビリテーション                   |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 介護予防短期入所生活介護                      |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 介護予防短期入所療養介護                      |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護   |                                   |                                                                    | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |               |                  |
| 介護予防福祉用具貸与        |                                   |                                                                    | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |               |                  |
| 施設                | 介護老人福祉施設                          |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 介護老人保健施設                          |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                   | 介護医療院                             |                                                                    |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
| 介護保険事業所番号         |                                   |                                                                    |                              |                              |                              |                              |               |                  |
| 医療機関コード等          |                                   |                                                                    |                              |                              |                              |                              |               |                  |
| 特記事項              | 変 更 前                             |                                                                    |                              | 変 更 後                        |                              |                              |               |                  |
|                   |                                   |                                                                    |                              |                              |                              |                              |               |                  |
| 関係書類              |                                   | 別添のとおり                                                             |                              |                              |                              |                              |               |                  |

備考1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。

2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の□を■にしてください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。

7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙3)

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書＜基準該当事業者用＞

令和 年 月

知事 殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

|               |                                   |                            |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
|---------------|-----------------------------------|----------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|--------------|-----------------|
| 届出者           | フリガナ<br>名 称                       |                            |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
|               | 主たる事務所の所在地                        | (郵便番号 ー 群市 県 )<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 群市 県 )             |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 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 群市 県 )             |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
|               | 連 絡 先                             | 電話番号                       |       |                                                                                        | FAX番号 |           |              |                 |
|               | 主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地 | (郵便番号 ー 群市 県 )             |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
|               | 連 絡 先                             | 電話番号                       |       |                                                                                        | FAX番号 |           |              |                 |
|               | 管理者の氏名                            |                            |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 届出を行う事業所の状況   | 同一所在地において行う事業等の種類                 | 実施事業                       | 登録年月日 | 異動等の区分                                                                                 |       | 異動(予定)年月日 | 異動項目(※変更の場合) | 市町村が定める率(市町村記載) |
|               | 基準該当居宅サービス                        |                            |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
|               | 訪問介護                              |                            |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 訪問入浴介護                            |                            |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 通所介護                              |                            |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 短期入所生活介護                          |                            |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 福祉用具貸与                            |                            |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 居室介護支援                            |                            |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 介護予防訪問入浴介護                        |                            |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 介護予防短期入所生活介護                      |                            |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 介護予防福祉用具貸与                        |                            |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 介護予防支援                            |                            |       | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |       |           |              |                 |
|               | 基準該当事業所番号                         |                            |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 登録を受けている市町村   |                                   |                            |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 介護保険事業所番号     |                                   |                            |       |                                                                                        |       |           |              | (指定を受けている場合)    |
| 既に指定等を受けている事業 |                                   |                            |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 医療機関コード等      |                                   |                            |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 特記事項          | 変 更 前                             |                            |       |                                                                                        | 変 更 後 |           |              |                 |
|               |                                   |                            |       |                                                                                        |       |           |              |                 |
| 関係書類          |                                   | 別添のとおりに記載してください。           |       |                                                                                        |       |           |              |                 |

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字の横の□を■にしてください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1ー2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
- 7 「市町村が定める率」欄には、全国共通の介護報酬額に対する市町村が定める率を記載してください。
- 8 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 9 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

|                 |                                   |                      |                               |                              |                              |                              |                              |           |                             |                             |  |  |  |  |
|-----------------|-----------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|
| 届出者             | フリガナ<br>名 称                       |                      |                               |                              |                              |                              |                              |           |                             |                             |  |  |  |  |
|                 | 主たる事務所の所在地                        |                      | (郵便番号 ー )<br>県 群市<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                           |           |                             |                             |  |  |  |  |
| 事業所の状況          | 代表者の住所                            |                      | (郵便番号 ー )<br>県 群市             |                              |                              |                              |                              |           |                             |                             |  |  |  |  |
|                 | 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>県 群市             |                              |                              |                              |                              |           |                             |                             |  |  |  |  |
|                 | 連 絡 先                             | 電話番号                 |                               |                              |                              |                              | FAX番号                        |           |                             |                             |  |  |  |  |
|                 | 主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地 |                      | (郵便番号 ー )<br>県 群市             |                              |                              |                              |                              |           |                             |                             |  |  |  |  |
| 届出を行う事業所の状況     | 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>県 群市             |                              |                              |                              |                              |           |                             |                             |  |  |  |  |
| 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                 | 指定年月日                         | 異動等の区分                       |                              |                              |                              | 異動(予定)年月日 | 異動項目(※変更の場合)                | 市町村が定める単位の有無(市町村記載)         |  |  |  |  |
|                 | 地域密着型サービス                         | 夜間対応型訪問介護            |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |           |                             | <input type="checkbox"/> 1有 |  |  |  |  |
|                 |                                   | 地域密着型通所介護            |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |           |                             | <input type="checkbox"/> 1有 |  |  |  |  |
|                 |                                   | 療養通所介護               |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |           |                             | <input type="checkbox"/> 1有 |  |  |  |  |
|                 |                                   | 認知症対応型通所介護           |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |           |                             | <input type="checkbox"/> 1有 |  |  |  |  |
|                 |                                   | 小規模多機能型居宅介護          |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |           |                             | <input type="checkbox"/> 1有 |  |  |  |  |
|                 |                                   | 認知症対応型共同生活介護         |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |           |                             | <input type="checkbox"/> 1有 |  |  |  |  |
|                 |                                   | 地域密着型特定施設入居者生活介護     |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |           |                             | <input type="checkbox"/> 1有 |  |  |  |  |
|                 |                                   | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |           |                             | <input type="checkbox"/> 1有 |  |  |  |  |
|                 |                                   | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |           |                             | <input type="checkbox"/> 1有 |  |  |  |  |
|                 |                                   | 複合型サービス              |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |           |                             | <input type="checkbox"/> 1有 |  |  |  |  |
|                 |                                   | 介護予防認知症対応型通所介護       |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |           |                             | <input type="checkbox"/> 1有 |  |  |  |  |
|                 |                                   | 介護予防小規模多機能型居宅介護      |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |           |                             | <input type="checkbox"/> 1有 |  |  |  |  |
|                 | 介護予防認知症対応型共同生活介護                  |                      |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |                              |           | <input type="checkbox"/> 1有 |                             |  |  |  |  |
|                 | 居宅介護支援                            |                      |                               |                              | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 |           |                             |                             |  |  |  |  |
| 介護予防支援          |                                   |                      |                               | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 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について該当する数字の横の□を■にしてください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1ー3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙4)

令和 年 月 日  
知事 殿

市町村名

基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について

このことについて、上限の率を下記のとおり設定しましたのでお知らせします。

記

1 全国共通の介護報酬額に対して定める率

| 項 目           | サービスの種類      | 全国共通の介護報酬額<br>に対して定める率 |
|---------------|--------------|------------------------|
| 特例居宅介護サービス費   | 訪問介護         | %                      |
|               | 訪問入浴介護       | %                      |
|               | 通所介護         | %                      |
|               | 短期入所生活介護     | %                      |
|               | 福祉用具貸与       | %                      |
| 特例介護予防サービス費   | 介護予防訪問入浴介護   | %                      |
|               | 介護予防短期入所生活介護 | %                      |
|               | 介護予防福祉用具貸与   | %                      |
| 特例居宅介護サービス計画費 |              | %                      |
| 特例介護予防サービス計画費 |              | %                      |

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙5)

令和      年      月      日

知事    殿

事業所・施設名

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1    割引率等

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

| サービスの種類         | 割引率      | 適用条件                   |
|-----------------|----------|------------------------|
| 訪問介護            | (例) 10 % | (例) 毎日    午後2時から午後4時まで |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 訪問入浴介護          | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 通所介護            | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 短期入所生活介護        | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 特定施設入居者生活介護     | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 介護老人福祉施設        | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 介護予防訪問入浴介護      | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 介護予防短期入所生活介護    | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | %        |                        |
|                 | %        |                        |
|                 | %        |                        |

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

2    適用開始年月日                      年      月      日

(別紙5-2)

令和      年      月      日

市町村長 殿

事業所・施設名

地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

## 1 割引率等

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

| サービスの種類              | 割引率 | 適用条件 |
|----------------------|-----|------|
| 夜間対応型訪問介護            | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 地域密着型通所介護            | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 認知症対応型通所介護           | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 小規模多機能型居宅介護          | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 認知症対応型共同生活介護         | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 複合型サービス              | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 介護予防認知症対応型通所介護       | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     | %   |      |
|                      | %   |      |
|                      | %   |      |

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

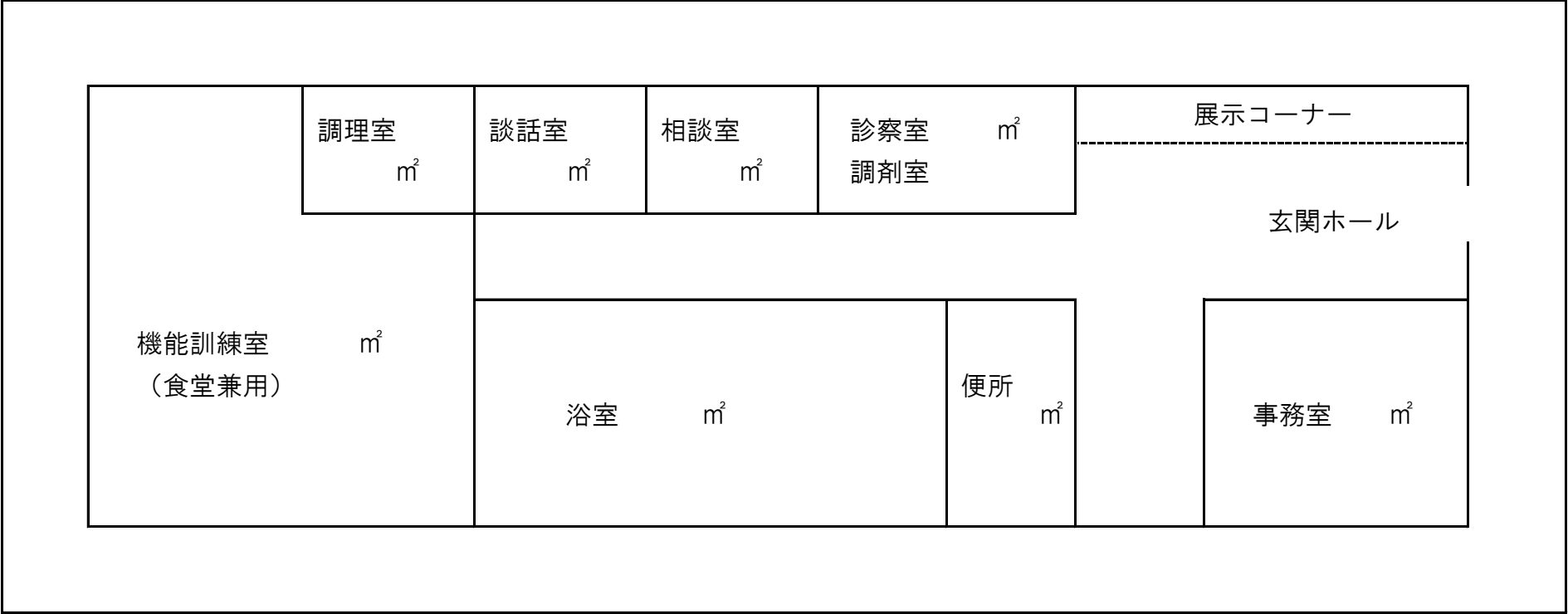
2 適用開始年月日 年 月 日



(別紙6)  
平面図

事業所・施設の名称

「該当する体制等 ー」



備考1 届出に係る施設部分の用途や面積が分かるものを提出すること。  
2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

「人員配置区分— 型」又は「該当する体制等— 」 [入所（利用）定員（見込）数等 名]

備考1 ＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

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

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

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

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

※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。

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

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

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

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

7 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

8 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

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





□

届出日の属する月の前3月

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

合計

一月あたりの平均値

介護福祉士  
の割合

| 常勤換算人数 |      |
|--------|------|
| 介護福祉士  | 介護職員 |
|        |      |
|        |      |
|        |      |
|        |      |

備考

- ・本計算書は、有資格者等の割合が要件となっている加算の届出を行う際に、事業所・施設において使用している勤務割表等を自治体に提出する場合の参考資料としてご活用ください。なお、有資格者等の割合の計算根拠資料が他にある場合は、本計算書の添付は不要です。
- ・また、自治体が定める「(別紙7)従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成して提出する場合も、本計算書の添付は不要です。
- ・本計算書は、黄色網掛けのセルについて記入または選択をしてください。
- ・「1. 割合を計算する職員」は、本計算書で計算する有資格者等の種類を選択してください。
- ・「2. 有資格者等の割合の算定期間」は、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した、または再開した事業所)については、届出日の属する月の前3月について計算します。それ以外は前年度(3月を除く)の平均を用いて計算しますので、該当の期間を選択し、実績月数を記入してください。
- ・「3. 常勤換算方法による計算」
  - 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算します。常勤で兼務の従業者については、実態に応じて以下の①・②に実人数または勤務延時間数を記入してください。
  - ①当該事業所または施設において常勤の職員が勤務すべき一月あたりの時間数を記入してください。
  - ②当該事業所または施設における、常勤換算方法の対象外である常勤の職員の人数を記入してください。  
(常勤・専従の職員、当該事業所または施設で他の職種を兼務している常勤の職員等)
  - ③常勤の職員のうち、併設事業所等の他の職種を兼務しており、1人と計算するのが適当ではない職員の勤務延時間数を記入してください。
  - ④非常勤の職員の勤務延時間数を記入してください。

※「常勤・非常勤」の区分について

常勤とは、当該事業所または施設における勤務時間が、当該事業所または施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。

※従業者が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1(常勤)として取り扱うことが可能です。

この場合、「②常勤換算方法の対象外である常勤の職員数」の欄に1(人)として記入してください。

※新規事業所等で、届出日の属する月の前3月により計算する場合は、該当する月に人数・勤務延時間数等を記入してください。

- ・その他、各加算における規定は各サービスの告示等をご確認ください。

テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書

|       |                                          |                               |                               |
|-------|------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 事業所名  |                                          |                               |                               |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規            | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設      |                               |                               |
|       | <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 |                               |                               |
|       | <input type="checkbox"/> 3 短期入所生活介護      |                               |                               |

① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用

② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用

③ 導入機器

|       |  |
|-------|--|
| 名 称   |  |
| 製造事業者 |  |
| 用 途   |  |

④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施

i 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮

iii 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）

iv 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）

v 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施

vi 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認

有 ・ 無

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

有 ・ 無

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

☐ ・ ☐

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

備考2 ④ i の委員会には夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

(別紙8)

令和            年            月            日

定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）

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

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、24時間対応できる体制にあること。</p> <p>連絡方法</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 550px; margin: 10px 0;"></div>                                                                                            | <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> |
| <p>(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けている。</p>                                                                                                                                                                                                                | <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> |
| <p>(3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けようとする計画を策定している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>実施予定年月日</div><div>年            月            日</div></div></div> | <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> |

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（訪問介護事業所）

|       |                                       |                                       |                               |
|-------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| 事業所名  |                                       |                                       |                               |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規         | <input type="checkbox"/> 2 変更         | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 特定事業所加算(Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 2 特定事業所加算(Ⅱ) |                               |
|       | <input type="checkbox"/> 3 特定事業所加算(Ⅲ) | <input type="checkbox"/> 4 特定事業所加算(Ⅳ) |                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |         |                   |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------|-------------------|---|---|-----------------|---|--|---|--------------------|---|-------------------|---|----------------------------------------------------|---|-------------------|--|--|-----|---------|-----------|----|---|-------------|-----|---|---|--|--|------|--|---|-----------------|---|--|---|-------------------|---|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>1. 体制要件（特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）共通）<br/>※特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を取得する場合であって、「3. 重度要介護者等対応要件」②を選択する場合は、(6)～(9)を記載すること。<br/><br/>(1) 個別の訪問介護員等・サービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。<br/>(2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。<br/>(3) サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。<br/>(4) 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。<br/>(5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。<br/>(6) 病院等(※)の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。<br/>(7) 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。<br/>(8) 看取りに関する対応方針について、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、見直しを行う。<br/><br/>(9) 看取りに関する職員研修を行っている。<br/><br/>※ 「病院等」は「病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーション」を指す。<br/><br/>2. 人材要件（特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）共通）<br/>※特定事業所加算（Ⅰ）を取得する場合は(1)及び(2)①、（Ⅱ）を取得する場合は、(1)または(2)①、（Ⅲ）又は（Ⅳ）を取得する場合は、(2)②または(3)を記載すること。<br/><br/>(1) 訪問介護員等要件について<br/>下表の①については必ず記載すること。②・③についてはいずれかを記載することで可。<br/><br/>[ <input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月 ] における一月当たりの実績の平均<br/>([ ]はいずれかの□を■にする)<br/><table><tr><td></td><td></td><td>常勤換算職員数</td><td></td></tr><tr><td>①</td><td>訪問介護員等の総数（常勤換算）</td><td>人</td><td></td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）</td><td>人</td><td>→ ①に占める②の割合が30％以上</td></tr><tr><td>③</td><td>①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算）</td><td>人</td><td>→ ①に占める③の割合が50％以上</td></tr></table><br/>(2) サービス提供責任者要件について<br/><table><tr><td colspan="2"></td><td>職員数</td><td>常勤換算職員数</td></tr><tr><td rowspan="2">サービス提供責任者</td><td>常勤</td><td>人</td><td rowspan="2"><div></div></td></tr><tr><td>非常勤</td><td>人</td><td>人</td></tr></table><br/>↓<br/>①すべてが3年以上の介護業務の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である。（なお、指定居宅サービス等第5条2項により1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を配置していること。）<br/><br/>②指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同行に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。<br/><br/>(3)勤続年数要件について<br/><table><tr><td></td><td></td><td>常勤換算</td><td></td></tr><tr><td>①</td><td>訪問介護員等の総数（常勤換算）</td><td>人</td><td></td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち勤続年数7年以上の者の総数</td><td>人</td><td>→ ①に占める②の割合が30％以上</td></tr></table><br/>3. 重度要介護者等対応要件（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ））<br/>※①または②のいずれか満たすものを記載すること。<br/><br/>[ <input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月 ] における ([ ]はいずれかの□を■にする)<br/><br/>① 利用者の総数のうち、要介護4及び要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が20％以上<br/><br/>② 看取り期の利用者への対応実績が1人以上</div> <td><div>有 ・ 無</div><div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div><div>有 ・ 無</div><div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div><div>有 ・ 無</div><div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div></td> |                                                    |         | 常勤換算職員数           |   | ① | 訪問介護員等の総数（常勤換算） | 人 |  | ② | ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算） | 人 | → ①に占める②の割合が30％以上 | ③ | ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算） | 人 | → ①に占める③の割合が50％以上 |  |  | 職員数 | 常勤換算職員数 | サービス提供責任者 | 常勤 | 人 | <div></div> | 非常勤 | 人 | 人 |  |  | 常勤換算 |  | ① | 訪問介護員等の総数（常勤換算） | 人 |  | ② | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 | 人 | → ①に占める②の割合が30％以上 | <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    | 常勤換算職員数 |                   |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 訪問介護員等の総数（常勤換算）                                    | 人       |                   |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）                                 | 人       | → ①に占める②の割合が30％以上 |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ③                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算） | 人       | → ①に占める③の割合が50％以上 |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    | 職員数     | 常勤換算職員数           |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| サービス提供責任者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 常勤                                                 | 人       | <div></div>       |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 非常勤                                                | 人       |                   | 人 |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    | 常勤換算    |                   |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 訪問介護員等の総数（常勤換算）                                    | 人       |                   |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数                                  | 人       | → ①に占める②の割合が30％以上 |   |   |                 |   |  |   |                    |   |                   |   |                                                    |   |                   |  |  |     |         |           |    |   |             |     |   |   |  |  |      |  |   |                 |   |  |   |                   |   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

備考1 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

備考2 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修課程修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修課程修了者」と、「1級課程修了者」とあるのは「旧1級課程修了者」と読み替える。

備考3 「たんの吸引等が必要な者」は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限り該当するものである。



特定事業所加算（V）に係る届出書（訪問介護事業所）

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                      |   |   |                     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|---------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>○体制要件</div> <div>(1) 個別の訪問介護員等・サービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。</div> <div>(2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催している。</div> <div>(3) サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。</div> <div>(4) 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。</div> <div>(5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。</div> <div>(6) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する利用者（※）に対して、継続的にサービスを提供している。</div> <div>[ <input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月 ] における（[    ]はいずれかの□を■にする）</div> <div>（中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供状況）</div> <table border="1"><tr><td>①</td><td>前年度又は前三月の中山間地域等に居住する者へのサービス提供人数（実人数）</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①における前年度または前三月の平均人数</td><td>人</td></tr></table> <div>→ 平均1人以上</div> <div>(7) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っている。</div> | ①                                    | 前年度又は前三月の中山間地域等に居住する者へのサービス提供人数（実人数） | 人 | ② | ①における前年度または前三月の平均人数 | 人 | <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> |
| ①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 前年度又は前三月の中山間地域等に居住する者へのサービス提供人数（実人数） | 人                                    |   |   |                     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ①における前年度または前三月の平均人数                  | 人                                    |   |   |                     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

※ 事業所の通常の事業の実施地域の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成二十一年厚生労働省告示第八十三号）第二号に規定する地域に居住している利用者かつ当該利用者の居宅の所在地と最寄りの訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限る。

備考 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

重度要介護者等対応要件の割合に関する計算書（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ））

事業所名

事業所番号

1. 要介護4または要介護5である者、認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、たんの吸引等を必要とする者等の割合の算出基準
- ☐ 利用実人員数

☐ 訪問回数
2. 算定期間
- ☐ ア. 前年度（3月を除く）の実績の平均

☐ イ. 届出日の属する月の前3月

ア. 前年度（3月を除く）の実績の平均

|     | ①利用者／訪問回数の総数<br>（要支援者は含めない） | ②要介護4または要介護5の<br>利用者数／訪問回数 | ③認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ、ⅣまたはMに該当する<br>利用者数／訪問回数 | ④喀痰吸引等を必要とする<br>利用者数／訪問回数 |
|-----|-----------------------------|----------------------------|------------------------------------------|---------------------------|
| 4月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 5月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 6月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 7月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 8月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 9月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 10月 | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 11月 | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 12月 | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 1月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 2月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 合計  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |

⑤重度要介護者等  
数/訪問回数  
(②+③+④)

人/回

⑥割合  
(⑤÷①)

%

イ. 届出日の属する月の前3月

|    | ①利用者／訪問回数の総数<br>（要支援者は含めない） | ②要介護4または要介護5の<br>利用者数／訪問回数 | ③認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ、ⅣまたはMに該当する<br>利用者数／訪問回数 | ④喀痰吸引等を必要とする<br>利用者数／訪問回数 |
|----|-----------------------------|----------------------------|------------------------------------------|---------------------------|
| 月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 月  | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |
| 合計 | 人/回                         | 人/回                        | 人/回                                      | 人/回                       |

⑤重度要介護者等  
数/訪問回数  
(②+③+④)

人/回

⑥割合  
(⑤÷①)

%

備考

- ・本資料は特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）に係る届出書を補完する資料としてご使用ください。
- ・「1. 要介護4または要介護5である者、認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、たんの吸引等を必要とする者等の割合の算出基準」で、「利用実人員数」または「訪問回数」のいずれかを選択してください。
- ・「2. 算定期間」でアまたはイの算定期間を選択してください。

前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所）については、前年度の実績（ア）による届出はできません。

- ・具体的な計算方法については、「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成24年3月16日）」問15をご参照ください。

訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書

事業所名

事業所番号

1. 判定期間（※）

令和 年度 ☐ 前期 ☐ 後期

（※）なお、令和6年度については、前期の判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、後期の判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとするため、以下の「2. 判定結果」ア、イについては、適宜判定期間を修正の上、ご使用ください。

2. 判定結果

☐ 非該当 ☐ 該当

ア. 前期

|     | ①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数<br>(要支援者は含めない) | ②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数（※1） |
|-----|----------------------------------------|-----------------------------|
| 3 月 | 人                                      | 人                           |
| 4 月 | 人                                      | 人                           |
| 5 月 | 人                                      | 人                           |
| 6 月 | 人                                      | 人                           |
| 7 月 | 人                                      | 人                           |
| 8 月 | 人                                      | 人                           |
| 合計  | 人                                      | 人                           |

③割合  
(②÷①)

%

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入)

イ. 後期

|      | ①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数<br>(要支援者は含めない) | ②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数（※1） |
|------|----------------------------------------|-----------------------------|
| 9 月  | 人                                      | 人                           |
| 10 月 | 人                                      | 人                           |
| 11 月 | 人                                      | 人                           |
| 12 月 | 人                                      | 人                           |
| 1 月  | 人                                      | 人                           |
| 2 月  | 人                                      | 人                           |
| 合計   | 人                                      | 人                           |

③割合  
(②÷①)

%

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入)



（※１）同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）に居住する者及び同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する者へ提供する場合を除く

（※２）「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）（抄）」（以下、「留意事項通知」という。）第2の2(16)⑥二等に規定する以下のa～cのいずれか、若しくは、d「いずれにも該当しない」から当てはまるものを選択すること。  
なお、a～cに該当する場合は、それぞれ要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

a：特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合

b：判定期間の一月当たりの延べ訪問回数が二百回以下であるなど事業所が小規模である場合

c：その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

#### 備考

- ・本資料は同一建物減算に係る算定手続きを補完する資料としてご使用ください。
- ・「1．判定期間」については、該当する期間を選択してください。
- ・「2．判定結果」については、アまたはイの算定結果を元を選択してください。
- ・具体的な計算方法については、留意事項通知第2の2(16)⑥ロをご参照ください。

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------|--|-----|--|-------|--|---------------|-------------|---------|--|---------|--|-----|--|-------|--|---------------|-------------|---------|--|---------|--|-----|--|-------|--|---------------|-------------|---------|--|
| 1 事業所名          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 2 異動区分          | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 3 施設種別          | <input type="checkbox"/> 1 訪問介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション)<br><input type="checkbox"/> 3 (介護予防)訪問リハビリテーション事業所<br><input type="checkbox"/> 4 (介護予防)短期入所生活介護事業所<br><input type="checkbox"/> 5 (介護予防)短期入所療養介護事業所<br><input type="checkbox"/> 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 4 歯科医療機関との連携の状況 | <div>1. 連携歯科医療機関</div> <table><tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr><tr><td>所在地</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr><tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年    月    日</td></tr><tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr></table> <div>2. 連携歯科医療機関</div> <table><tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr><tr><td>所在地</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr><tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年    月    日</td></tr><tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr></table> <div>3. 連携歯科医療機関</div> <table><tr><td>歯科医療機関名</td><td></td></tr><tr><td>所在地</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師名</td><td></td></tr><tr><td>歯科訪問診療料の算定の実績</td><td>年    月    日</td></tr><tr><td>連絡先電話番号</td><td></td></tr></table> |  |  |  |  | 歯科医療機関名 |  | 所在地 |  | 歯科医師名 |  | 歯科訪問診療料の算定の実績 | 年    月    日 | 連絡先電話番号 |  | 歯科医療機関名 |  | 所在地 |  | 歯科医師名 |  | 歯科訪問診療料の算定の実績 | 年    月    日 | 連絡先電話番号 |  | 歯科医療機関名 |  | 所在地 |  | 歯科医師名 |  | 歯科訪問診療料の算定の実績 | 年    月    日 | 連絡先電話番号 |  |
| 歯科医療機関名         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 所在地             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科医師名           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科訪問診療料の算定の実績   | 年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 連絡先電話番号         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科医療機関名         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 所在地             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科医師名           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科訪問診療料の算定の実績   | 年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 連絡先電話番号         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科医療機関名         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 所在地             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科医師名           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 歯科訪問診療料の算定の実績   | 年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |
| 連絡先電話番号         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |         |  |     |  |       |  |               |             |         |  |

注1 「連携歯科医療機関」とは、利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に対して、口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談できる体制を確保している歯科医療機関である。

注2 「連携歯科医療機関」は1つ以上の記載が必要である。なお、記入欄が不足している場合には、「歯科医療機関との連携の状況」のみを追加記載した様式を別途添付しても差し支えない。

注3 「歯科訪問診療料の算定の実績」とは、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績であり、直近の算定日を記載すること。

※ 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

認知症専門ケア加算に係る届出書  
(訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

|       |                                                                                           |  |                                         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|
| 事業所名  |                                                                                           |  |                                         |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |  |                                         |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 訪問介護                                                           |  | <input type="checkbox"/> 2 (介護予防)訪問入浴介護 |
|       | <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                                               |  | <input type="checkbox"/> 4 夜間対応型訪問介護    |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 認知症専門ケア加算(Ⅰ)                                                   |  | <input type="checkbox"/> 2 認知症専門ケア加算(Ⅱ) |

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

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

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

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

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

令和            年            月            日

(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護  
(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護  
地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 有                        | 無                        |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------|-----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|---|---|--|--|
| <b>1. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）に係る届出内容</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| (1) 利用者又は入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が50%以上である                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">① 利用者又は入所者の総数 注</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>③ ②÷①×100</td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> </table> 注 届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者又は入所者の数（訪問サービスでは前3月間の利用実人員数又は利用延べ人数）の平均で算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ① 利用者又は入所者の総数 注          | 人                        | ② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注 | 人         | ③ ②÷①×100 | %    |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| ① 利用者又は入所者の総数 注                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 人                        |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| ② 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 注                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 人                        |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| ③ ②÷①×100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | %                        |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数に応じて必要数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">人</td> </tr> </table><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <b>【参考】</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数</th> <th style="width: 50%;">研修修了者の必要数</th> </tr> <tr><td style="text-align: center;">20人未満</td><td style="text-align: center;">1 以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20以上30未満</td><td style="text-align: center;">2 以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">30以上40未満</td><td style="text-align: center;">3 以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40以上50未満</td><td style="text-align: center;">4 以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">50以上60未満</td><td style="text-align: center;">5 以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">60以上70未満</td><td style="text-align: center;">6 以上</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">～</td><td style="text-align: center;">～</td></tr> </table> </div> | 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数 | 人                        | 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数     | 研修修了者の必要数 | 20人未満     | 1 以上 | 20以上30未満 | 2 以上 | 30以上40未満 | 3 以上 | 40以上50未満 | 4 以上 | 50以上60未満 | 5 以上 | 60以上70未満 | 6 以上 | ～ | ～ |  |  |
| 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 人                        |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 研修修了者の必要数                |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| 20人未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 以上                     |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| 20以上30未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 以上                     |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| 30以上40未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3 以上                     |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| 40以上50未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4 以上                     |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| 50以上60未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5 以上                     |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| 60以上70未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 6 以上                     |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| ～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ～                        |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| (3) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| <b>2. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）に係る届出内容</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                          |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも該当している<br>※認知症専門ケア加算（Ⅰ）に係る届出内容(1)～(3)も記入すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施している                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |
| (3) 事業所又は施設において介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |           |           |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |  |  |

※認知症看護に係る適切な研修

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

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

(別紙13)

看取り連携体制加算に係る届出書  
(訪問入浴介護事業所、短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所)

|         |                                                                                                                             |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    |                                                                                                                             |
| 異動等区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                   |
| 事業所等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 訪問入浴介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 短期入所生活介護事業所<br><input type="checkbox"/> 3 小規模多機能型居宅介護事業所 |

| 看取り連携体制加算に係る届出内容 |   |                                                                                                                      | 有                        | 無                        |
|------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 訪問入浴介護           | ① | 訪問看護ステーション等との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整している。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ② | 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている。                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ③ | 看取りに関する職員研修を行っている。                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ④ | 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 短期入所生活介護         | ① | 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定している。                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ② | 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定している。かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保している。        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ③ | 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に当該方針の内容を説明し、同意を得ている。                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ④ | ケアカンファレンスや対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス体制について、適宜見直しを行っている。                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ⑤ | 短期入所生活介護事業所において看取りを行う際には、個室又は静養室を利用するなど、プライバシーの確保及び家族へ配慮をすることについて十分留意している。                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ⑥ | 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 小規模多機能型居宅介護      | ① | 看護職員配置加算（Ⅰ）を算定している。                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ② | 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ③ | 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に当該方針の内容を説明し、同意を得ている。                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ④ | ケアカンファレンスや対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス体制について、適宜見直しを行っている。                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ⑤ | 宿泊室等において看取りを行う場合に、プライバシーの確保及び家族へ配慮をすることについて十分留意している。                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  | ⑥ | 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(介護予防)訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

|        |                                                                                                                                     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                                                                     |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                           |
| 3 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 (介護予防)訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br><input type="checkbox"/> 3 夜間対応型訪問介護         |
| 4 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)<br><input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |

|             |                                                            |                                                              |
|-------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 5 研修等に関する状況 | ① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。        | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|             | ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |
|             | ③ 健康診断等を定期的に行うこと。                                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |

## 6 介護職員等の状況

## (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

|                                |                       |                                                     |                                                              |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の状況                      | ①に占める②の割合が60%以上       |                                                     | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                                | ① 介護職員の総数(常勤換算)       | 人                                                   |                                                              |
|                                | ② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)  | 人                                                   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |
|                                | 又は<br>①に占める③の割合が25%以上 |                                                     |                                                              |
| ③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算) | 人                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |                                                              |

## (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

|                                |                       |                                                     |                                                              |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の状況                      | ①に占める②の割合が40%以上       |                                                     | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                                | ① 介護職員の総数(常勤換算)       | 人                                                   |                                                              |
|                                | ② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)  | 人                                                   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |
|                                | 又は<br>①に占める③の割合が60%以上 |                                                     |                                                              |
| ③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算) | 人                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |                                                              |

## (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

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

|                                |                           |                                                     |                                                              |
|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の状況                      | ①に占める②の割合が30%以上           |                                                     | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                                | ① 介護職員の総数(常勤換算)           | 人                                                   |                                                              |
|                                | ② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)      | 人                                                   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |
|                                | 又は<br>①に占める③の割合が50%以上     |                                                     |                                                              |
| ③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算) | 人                         | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |                                                              |
| 常勤職員の状況<br>(定期巡回のみ)            | ①に占める②の割合が60%以上           |                                                     | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                                | ① 従業者の総数(常勤換算)            | 人                                                   |                                                              |
|                                | ② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)       | 人                                                   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |
| 勤続年数の状況                        | ①に占める②の割合が30%以上           |                                                     | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                                | ① 従業者の総数(常勤換算)            | 人                                                   |                                                              |
|                                | ② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算) | 人                                                   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>          |

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

備考2 「実務者研修修了者等」には「旧介護職員基礎研修課程修了者」を含む。

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

(別紙14-2)

令和 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
 ( (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、療養通所介護 )

|                         |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名                  |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            |
| 2 異動区分                  | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |
| 3 施設種別                  | <input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 訪問看護 <input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 訪問リハビリテーション<br><input type="checkbox"/> 3 療養通所介護                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |
| 4 届出項目                  | (訪問看護、訪問リハビリテーション)<br><input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)<br>(療養通所介護)<br><input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) <input type="checkbox"/> 4 サービス提供体制強化加算(Ⅳ) <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                            |
| 5 研修等に関する状況<br>(訪問看護のみ) | ① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。<br>② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。<br>③ 健康診断等を定期的実施すること。                                                                                                  | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

## 6 勤続年数の状況

## (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

|         |        |                                    |   |                                                              |
|---------|--------|------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------|
| 勤続年数の状況 | 訪問看護   | ①に占める②の割合が30%以上                    |   | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|         |        | ① 看護師等の総数(常勤換算)                    | 人 |                                                              |
|         | 訪問リハ   | ①に占める②の者が1名以上                      |   | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|         |        | ① サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数 | 人 |                                                              |
|         | 療養通所介護 | ①に占める②の割合が30%以上                    |   | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|         |        | ① サービスを直接提供する職員の総数(常勤換算)           | 人 |                                                              |
|         |        | ② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)          | 人 |                                                              |

## (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

|         |        |                                    |   |                                                              |
|---------|--------|------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------|
| 勤続年数の状況 | 訪問看護   | ①に占める②の割合が30%以上                    |   | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|         |        | ① 看護師等の総数(常勤換算)                    | 人 |                                                              |
|         | 訪問リハ   | ①に占める②の者が1名以上                      |   | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|         |        | ① サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数 | 人 |                                                              |
|         | 療養通所介護 | ①に占める②の割合が30%以上                    |   | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|         |        | ① サービスを直接提供する職員の総数(常勤換算)           | 人 |                                                              |
|         |        | ② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)          | 人 |                                                              |

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

令和 年 月 日

|   |      |                                                                                                                                                                  |
|---|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 事業所名 |                                                                                                                                                                  |
| 2 | 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                        |
| 3 | 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 通所介護 <input type="checkbox"/> 2 （介護予防）通所リハビリテーション<br><input type="checkbox"/> 3 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 3 （介護予防）認知症対応型通所介護 |
| 4 | 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）                              |

|               |                                    |   |       |
|---------------|------------------------------------|---|-------|
| 介護福祉士等の<br>状況 | ①に占める②の割合が70%以上                    |   | 有 ・ 無 |
|               | ① 介護職員の総数（常勤換算）                    | 人 |       |
|               | ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）               | 人 | □ ・ □ |
|               | 又は                                 |   |       |
|               | ①に占める③の割合が25%以上                    |   |       |
|               | ③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の<br>総数（常勤換算） | 人 | □ ・ □ |

|               |                      |   |                    |
|---------------|----------------------|---|--------------------|
| 介護福祉士等の<br>状況 | ①に占める②の割合が50%以上      |   | 有 ・ 無<br><br>□ ・ □ |
|               | ① 介護職員の総数（常勤換算）      | 人 |                    |
|               | ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算） | 人 |                    |

|               |                 |                             |       |
|---------------|-----------------|-----------------------------|-------|
| 介護福祉士等の<br>状況 | ①に占める②の割合が40%以上 |                             | 有 ・ 無 |
|               | ①               | 介護職員の総数（常勤換算）               | 人     |
|               | ②               | ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）          | 人     |
| 勤続年数の状況       | ①に占める②の割合が30%以上 |                             | 有 ・ 無 |
|               | ①               | サービスを直接提供する者の総数<br>（常勤換算）   | 人     |
|               | ②               | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常<br>勤換算） | 人     |

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



(別紙14-4)

令和 年 月 日

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

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 (介護予防) 短期入所生活介護 ( <input type="checkbox"/> ア 単独型 <input type="checkbox"/> イ 併設型 <input type="checkbox"/> ウ 空床利用型 )<br><input type="checkbox"/> 2 (介護予防) 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 3 介護老人福祉施設<br><input type="checkbox"/> 4 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 6 介護医療院 |
| 4 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)<br><input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)                                                                                                                                                                                                              |

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

|                            |                                                                                                                              |                                                                                                                             |                                   |                |   |   |                     |   |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|---|---|---------------------|---|
| 介護福祉士等の<br>状況              | ①に占める②の割合が80%以上                                                                                                              | 有 ・ 無<br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |                                   |                |   |   |                     |   |
|                            | <table><tr><td>①</td><td>介護職員の総数 (常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td><td>人</td></tr></table> |                                                                                                                             | ①                                 | 介護職員の総数 (常勤換算) | 人 | ② | ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算) | 人 |
|                            | ①                                                                                                                            |                                                                                                                             | 介護職員の総数 (常勤換算)                    | 人              |   |   |                     |   |
|                            | ②                                                                                                                            |                                                                                                                             | ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)               | 人              |   |   |                     |   |
| 又は                         |                                                                                                                              |                                                                                                                             |                                   |                |   |   |                     |   |
| ①に占める③の割合が35%以上            |                                                                                                                              |                                                                                                                             |                                   |                |   |   |                     |   |
|                            | <table><tr><td>③</td><td>①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の<br/>総数 (常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>                                      | ③                                                                                                                           | ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の<br>総数 (常勤換算) | 人              |   |   |                     |   |
| ③                          | ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の<br>総数 (常勤換算)                                                                                            | 人                                                                                                                           |                                   |                |   |   |                     |   |
| サービスの質の<br>向上に資する<br>取組の状況 | ※ (地域密着型) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院は記載                                                                                         |                                                                                                                             |                                   |                |   |   |                     |   |

(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

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

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

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

|               |                                                                                                                                               |                                                                  |                        |                        |   |   |                             |   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|---|---|-----------------------------|---|
| 介護福祉士等の<br>状況 | ①に占める②の割合が50%以上                                                                                                                               | 有 ・ 無<br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |                        |                        |   |   |                             |   |
|               | <table><tr><td>①</td><td>介護職員の総数 (常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>                  |                                                                  | ①                      | 介護職員の総数 (常勤換算)         | 人 | ② | ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)         | 人 |
|               | ①                                                                                                                                             |                                                                  | 介護職員の総数 (常勤換算)         | 人                      |   |   |                             |   |
| ②             | ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)                                                                                                                           | 人                                                                |                        |                        |   |   |                             |   |
|               |                                                                                                                                               |                                                                  |                        |                        |   |   |                             |   |
| 常勤職員の<br>状況   | ①に占める②の割合が75%以上                                                                                                                               | 有 ・ 無<br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |                        |                        |   |   |                             |   |
|               | <table><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のうち常勤の者の総数 (常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>                |                                                                  | ①                      | 看護・介護職員の総数 (常勤換算)      | 人 | ② | ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)          | 人 |
|               | ①                                                                                                                                             |                                                                  | 看護・介護職員の総数 (常勤換算)      | 人                      |   |   |                             |   |
| ②             | ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)                                                                                                                            | 人                                                                |                        |                        |   |   |                             |   |
|               |                                                                                                                                               |                                                                  |                        |                        |   |   |                             |   |
| 勤続年数の状況       | ①に占める②の割合が30%以上                                                                                                                               | 有 ・ 無<br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |                        |                        |   |   |                             |   |
|               | <table><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7年以上の者の総数<br/>(常勤換算)</td><td>人</td></tr></table> |                                                                  | ①                      | サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算) | 人 | ② | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数<br>(常勤換算) | 人 |
|               | ①                                                                                                                                             |                                                                  | サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算) | 人                      |   |   |                             |   |
| ②             | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数<br>(常勤換算)                                                                                                                   | 人                                                                |                        |                        |   |   |                             |   |
|               |                                                                                                                                               |                                                                  |                        |                        |   |   |                             |   |

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

備考2 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所生活介護において、別の加算を取得する場合は、別に本届出書を提出すること。空床利用型の(介護予防)短期入所生活介護について届け出る場合は、本体施設である介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設における状況を記載すること。

(別紙14-5)

令和 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

|        |                                                                                                                                     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                                                                     |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                           |
| 3 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護                                               |
| 4 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)<br><input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |

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

6 介護職員等の状況  
(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

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

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

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

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

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

|           |                                                         |   |                                                              |
|-----------|---------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の状況 | ①に占める②の割合が40%以上                                         |   | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|           | ① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)                     | 人 |                                                              |
|           | ② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)                                    | 人 |                                                              |
|           | ※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。 |   |                                                              |
| 常勤職員の状況   | ①に占める②の割合が60%以上                                         |   | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|           | ① 従業者の総数(常勤換算)                                          | 人 |                                                              |
|           | ② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)                                     | 人 |                                                              |
|           |                                                         |   |                                                              |
| 勤続年数の状況   | ①に占める②の割合が30%以上                                         |   | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|           | ① 従業者の総数(常勤換算)                                          | 人 |                                                              |
|           | ② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)                               | 人 |                                                              |
|           |                                                         |   |                                                              |

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

備考2 従業者とは、小規模多機能型居宅介護における小規模多機能型居宅介護従業者、看護小規模多機能型居宅介護における看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。

サービス提供体制強化加算に関する届出書

(介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、  
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

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

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

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

(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

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

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

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

|               |                                                                                                                                                                      |   |                        |   |   |                          |   |                                                                                 |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------|---|---|--------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の<br>状況 | <div>①に占める②の割合が50%以上</div> <table><tr><td>①</td><td>介護職員の総数 (常勤換算)</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>              | ① | 介護職員の総数 (常勤換算)         | 人 | ② | ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)      | 人 | <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> |
| ①             | 介護職員の総数 (常勤換算)                                                                                                                                                       | 人 |                        |   |   |                          |   |                                                                                 |
| ②             | ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)                                                                                                                                                  | 人 |                        |   |   |                          |   |                                                                                 |
| 常勤職員の<br>状況   | <div>①に占める②の割合が75%以上</div> <table><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のうち常勤の者の総数 (常勤換算)</td><td>人</td></tr></table>            | ① | 看護・介護職員の総数 (常勤換算)      | 人 | ② | ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)       | 人 | <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> |
| ①             | 看護・介護職員の総数 (常勤換算)                                                                                                                                                    | 人 |                        |   |   |                          |   |                                                                                 |
| ②             | ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)                                                                                                                                                   | 人 |                        |   |   |                          |   |                                                                                 |
| 勤続年数の状況       | <div>①に占める②の割合が30%以上</div> <table><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7年以上の者の総数 (常勤換算)</td><td>人</td></tr></table> | ① | サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算) | 人 | ② | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算) | 人 | <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> |
| ①             | サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)                                                                                                                                               | 人 |                        |   |   |                          |   |                                                                                 |
| ②             | ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常勤換算)                                                                                                                                             | 人 |                        |   |   |                          |   |                                                                                 |

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

サービス提供体制強化加算に関する届出書  
(通所型サービス)

|        |                                                                                                                                        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                                                                        |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                              |
| 3 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）<br><input type="checkbox"/> 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） |

5 介護職員等の状況  
(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

|               |                                    |   |                                                     |
|---------------|------------------------------------|---|-----------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の<br>状況 | ①に占める②の割合が70%以上                    |   | 有 ・ 無                                               |
|               | ① 介護職員の総数（常勤換算）                    | 人 |                                                     |
|               | ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）               | 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|               | 又は<br>①に占める③の割合が25%以上              |   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|               | ③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の<br>総数（常勤換算） | 人 |                                                     |

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

|               |                      |   |                                                     |
|---------------|----------------------|---|-----------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の<br>状況 | ①に占める②の割合が50%以上      |   | 有 ・ 無                                               |
|               | ① 介護職員の総数（常勤換算）      | 人 |                                                     |
|               | ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算） | 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※介護福祉士等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

|               |                               |   |                                                     |
|---------------|-------------------------------|---|-----------------------------------------------------|
| 介護福祉士等の<br>状況 | ①に占める②の割合が40%以上               |   | 有 ・ 無                                               |
|               | ① 介護職員の総数（常勤換算）               | 人 |                                                     |
|               | ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）          | 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 勤続年数の状況       | ①に占める②の割合が30%以上               |   | 有 ・ 無                                               |
|               | ① サービスを直接提供する者の総数<br>（常勤換算）   | 人 |                                                     |
|               | ② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常<br>勤換算） | 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、保険者の定めに基づき、提出又は事業所に保管すること。

(別紙15)

令和 年 月 日

## 訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書

|          |                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名   |                                                                                               |
| 2 異動区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了     |
| 3 施設等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 訪問看護事業所（訪問看護ステーション）<br><input type="checkbox"/> 2 訪問看護事業所（病院又は診療所） |

[illegible]

(別紙16)

緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

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

|                                                                                                            |                          |    |   |                          |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|---|--------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1 緊急時（介護予防）訪問看護加算又は緊急時対応加算に係る届出内容                                                                          |                          |    |   |                          |                                                              |
| ① 連絡相談を担当する職員（                      ）人                                                                     |                          |    |   |                          |                                                              |
| 保健師                                                                                                        | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| 看護師                                                                                                        | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| 保健師、看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等に対応する体制となっているか。「有」にチェックを入れた場合、下記の欄に保健師、看護師以外の職員について記載すること。 ※緊急時（介護予防）訪問看護加算のみ |                          |    |   |                          | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 保健師、看護師以外の職員                                                                                               |                          |    |   |                          |                                                              |
| 理学療法士                                                                                                      | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| 作業療法士                                                                                                      | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| 言語聴覚士                                                                                                      | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| 事務職員                                                                                                       | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| その他                                                                                                        | 人                        | 常勤 | 人 | 非常勤                      | 人                                                            |
| ② 連絡方法                                                                                                     |                          |    |   |                          |                                                              |
| <div></div>                                                                                                |                          |    |   |                          |                                                              |
| ③ 連絡先電話番号                                                                                                  |                          |    |   |                          |                                                              |
| 1                                                                                                          | （                      ） |    | 4 | （                      ） |                                                              |
| 2                                                                                                          | （                      ） |    | 5 | （                      ） |                                                              |
| 3                                                                                                          | （                      ） |    | 6 | （                      ） |                                                              |

|                                                                                                 |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 2 看護師等以外の職員が利用者又は家族等からの電話連絡を受ける場合に必要<br>体制 ※（介護予防）訪問看護事業所のみ                                     | 有 ・ 無                                               |
| ① 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び<br>相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。                                | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡<br>体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の<br>職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ④ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師<br>又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告<br>内容等を訪問看護記録書に記録すること。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑤ ①から④について、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。                                                                | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

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

備考 緊急時の（介護予防）訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。2の看護師等以外の職員が電話連絡の対応を行う場合には、2の①の「マニュアル」も添付してください。

（別紙16）

緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

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

|                                               |                                                     |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 4 特別管理加算に係る体制の届出内容                            | 有 ・ 無                                               |
| ① 24時間常時連絡できる体制を整備している。                       | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② 当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ 病状の変化、医療器具に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

|                                                                     |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 5 ターミナルケア体制に係る届出内容                                                  | 有 ・ 無                                               |
| ① 24時間常時連絡できる体制を整備している。                                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② ターミナルケアの提供過程における利用者の心身状況の変化及びこれに対する看護の内容等必要な事項が適切に記録される体制を整備している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |



(別紙17)

専門管理加算に係る届出書

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

専門管理加算に係る届出内容

1 緩和ケアに関する専門研修

|    |    |
|----|----|
| 氏名 | 氏名 |
|    |    |

2 褥瘡ケアに関する専門研修

|    |    |
|----|----|
| 氏名 | 氏名 |
|    |    |

3 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門研修

|    |    |
|----|----|
| 氏名 | 氏名 |
|    |    |

4 特定行為研修

|    |    |
|----|----|
| 氏名 | 氏名 |
|    |    |

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



(別紙18)

遠隔死亡診断補助加算に係る届出書

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

遠隔死亡診断補助加算に係る届出内容

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師

| 氏名 | 氏名 |
|----|----|
|    |    |

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

(別紙19)

看護体制強化加算に係る届出書 ((介護予防)訪問看護事業所)

○ 訪問看護事業所

|       |                                                                                           |  |  |  |  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 事業所名  |                                                                                           |  |  |  |  |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |  |  |  |  |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 看護体制強化加算 (Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 看護体制強化加算 (Ⅱ)           |  |  |  |  |

|                  |        |                              |   |                           |                                                              |
|------------------|--------|------------------------------|---|---------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1 緊急時訪問看護加算の算定状況 | ①      | 前6か月間の実利用者の総数                | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>50%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                  | ②      | ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数      | 人 |                           |                                                              |
|                  |        |                              |   |                           |                                                              |
| 2 特別管理加算の算定状況    | ①      | 前6か月間の実利用者の総数                | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>20%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                  | ②      | ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数 | 人 |                           |                                                              |
|                  |        |                              |   |                           |                                                              |
| 3 ターミナルケア加算の算定状況 | ①      | 前12か月間のターミナルケア加算の算定人数        | 人 |                           | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                  | → 1人以上 |                              |   |                           |                                                              |
|                  | → 5人以上 |                              |   |                           |                                                              |
| 4 看護職員の割合        | ①      | 指定訪問看護を提供する従業員数(常勤換算法)       | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>60%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                  | ②      | ①のうち看護職員の人数(常勤換算法)           | 人 |                           |                                                              |
|                  |        |                              |   |                           |                                                              |

○ 介護予防訪問看護事業所

|       |                                                                                           |  |  |  |  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 事業所名  |                                                                                           |  |  |  |  |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |  |  |  |  |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 看護体制強化加算                                                       |  |  |  |  |

|                      |   |                              |   |                           |                                                              |
|----------------------|---|------------------------------|---|---------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1 緊急時介護予防訪問看護加算の算定状況 | ① | 前6か月間の実利用者の総数                | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>50%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                      | ② | ①のうち緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数  | 人 |                           |                                                              |
|                      |   |                              |   |                           |                                                              |
| 2 特別管理加算の算定状況        | ① | 前6か月間の実利用者の総数                | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>20%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                      | ② | ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数 | 人 |                           |                                                              |
|                      |   |                              |   |                           |                                                              |
| 3 看護職員の割合            | ① | 指定訪問看護を提供する従業員数(常勤換算法)       | 人 | → ①に占める<br>②の割合が<br>60%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                      | ② | ①のうち看護職員の人数(常勤換算法)           | 人 |                           |                                                              |
|                      |   |                              |   |                           |                                                              |

備考 看護体制強化加算に係る体制を敷いている場合について提出してください。

## 訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書

|        |                                                                                           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                           |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 移行支援加算                                                         |

|            |                                     |           |                                                              |
|------------|-------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| ① 終了者数の状況  | ① 評価対象期間の訪問リハビリテーション終了者数            | 人         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|            | ② ①のうち、指定通所介護等を実施した者の数（注1）          | 人         |                                                              |
|            | ③ ①に占める②の割合                         | % → 5%超   |                                                              |
|            |                                     |           |                                                              |
| ② 事業所の利用状況 | ① 評価対象期間の利用者延月数                     | 月         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|            | ② 評価対象期間の新規利用者数                     | 人         |                                                              |
|            | ③ 評価対象期間の新規終了者数（注2）                 | 人         |                                                              |
|            | ④ $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$ | % → 25%以上 |                                                              |

注1：「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定（介護予防）通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定（介護予防）認知症対応型通所介護、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、第1号通所事業の利用、その他社会参加に資する取組、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が医療機関への入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等への移行である場合を含めない。

注2：評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数（入院、入所、死亡を含む。）

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

(別紙21)

## 生活相談員配置等加算に係る届出書

|         |                                                                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    |                                                                                                                                |
| 異動等区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                      |
| 事業所等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所<br><input type="checkbox"/> 3 (介護予防) 短期入所生活介護事業所 |

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

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

## 中重度者ケア体制加算に係る届出書

|         |                                                                                                                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    |                                                                                                                            |
| 異動等区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                  |
| 事業所等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所<br><input type="checkbox"/> 3 通所リハビリテーション事業所 |

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

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

**利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)**事業所名  
事業所番号

## 1. 要介護3、要介護4または要介護5である者の割合の算出基準

☐ 利用実人員数 ☐ 利用延人員数

## 2. 算定期間

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

## ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均

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

実績月数

割合

## イ. 届出日の属する月の前3月

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

割合

## 備考

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

認知症加算に係る届出書

(通所介護、地域密着型通所介護)

|         |                                                                                           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    |                                                                                           |
| 異動等区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 事業所等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 通所介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 地域密着型通所介護事業所             |

| 認知症加算に係る届出内容                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                         | 有 ・ 無                                               |   |       |   |           |   |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---|-------|---|-----------|---|-----------------------------------------------------|
| 通所介護                                                                                                              | ① 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |       |   |           |   |                                                     |
|                                                                                                                   | ② 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の15以上である。<br><table><tr><td>① 利用者総数</td><td>人</td></tr><tr><td>② 対象者</td><td>人</td></tr><tr><td>③ ②÷①×100</td><td>%</td></tr></table>      | ① 利用者総数                                             | 人 | ② 対象者 | 人 | ③ ②÷①×100 | % | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                   | ① 利用者総数                                                                                                                                                                                                                                                                 | 人                                                   |   |       |   |           |   |                                                     |
|                                                                                                                   | ② 対象者                                                                                                                                                                                                                                                                   | 人                                                   |   |       |   |           |   |                                                     |
| ③ ②÷①×100                                                                                                         | %                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |   |       |   |           |   |                                                     |
| ③ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。           | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |   |       |   |           |   |                                                     |
| ④ 当該事業所の従業者に対する、認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催している。                                                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |   |       |   |           |   |                                                     |
| 地域密着型通所介護                                                                                                         | ① 指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |       |   |           |   |                                                     |
|                                                                                                                   | ② 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の占める割合が100分の15以上である。<br><table><tr><td>① 利用者総数</td><td>人</td></tr><tr><td>② 対象者</td><td>人</td></tr><tr><td>③ ②÷①×100</td><td>%</td></tr></table> | ① 利用者総数                                             | 人 | ② 対象者 | 人 | ③ ②÷①×100 | % | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                   | ① 利用者総数                                                                                                                                                                                                                                                                 | 人                                                   |   |       |   |           |   |                                                     |
|                                                                                                                   | ② 対象者                                                                                                                                                                                                                                                                   | 人                                                   |   |       |   |           |   |                                                     |
| ③ ②÷①×100                                                                                                         | %                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |   |       |   |           |   |                                                     |
| ③ 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |   |       |   |           |   |                                                     |
| ④ 当該事業所の従業者に対する、認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催している。                                                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |   |       |   |           |   |                                                     |

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

## 利用者の割合に関する計算書(認知症加算)

事業所名  
事業所番号

## 1. 日常生活自立度のランクがⅢ以上の者の割合の算出基準

☐ 利用実人員数 ☐ 利用延人員数

## 2. 算定期間

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

## ア. 前年度(3月を除く)の実績の平均

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

実績月数

割合

## イ. 届出日の属する月の前3月

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

割合

## 備考

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



## 通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出書

|        |                                                                                           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                           |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 移行支援加算                                                         |

|            |                                     |           |                                                              |
|------------|-------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| ① 終了者数の状況  | ① 評価対象期間の通所リハビリテーション終了者数            | 人         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|            | ② ①のうち、指定通所介護等を実施した者の数（注1）          | 人         |                                                              |
|            | ③ ①に占める②の割合                         | % → 3%超   |                                                              |
|            |                                     |           |                                                              |
| ② 事業所の利用状況 | ① 評価対象期間の利用者延月数                     | 月         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|            | ② 評価対象期間の新規利用者数                     | 人         |                                                              |
|            | ③ 評価対象期間の新規終了者数（注2）                 | 人         |                                                              |
|            | ④ $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$ | % → 27%以上 |                                                              |
|            |                                     |           |                                                              |

注1：「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定（介護予防）認知症対応型通所介護、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、第1号通所事業の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が医療機関への入院、介護保険施設への入所、指定（介護予防）訪問リハビリテーション、指定（介護予防）通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等への移行である場合を含めない。

注2：評価対象期間に当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションの利用を終了した者の数（入院、入所、死亡を含む。）

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

(別紙25)

看護体制加算に係る届出書  
(短期入所生活介護事業所)

|       |                                       |                                       |                               |  |  |  |
|-------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|--|--|--|
| 事業所名  |                                       |                                       |                               |  |  |  |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規         | <input type="checkbox"/> 2 変更         | <input type="checkbox"/> 3 終了 |  |  |  |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 看護体制加算(Ⅰ)  | <input type="checkbox"/> 2 看護体制加算(Ⅱ)  |                               |  |  |  |
|       | <input type="checkbox"/> 3 看護体制加算(Ⅲ)イ | <input type="checkbox"/> 4 看護体制加算(Ⅲ)ロ |                               |  |  |  |
|       | <input type="checkbox"/> 5 看護体制加算(Ⅳ)イ | <input type="checkbox"/> 6 看護体制加算(Ⅳ)ロ |                               |  |  |  |

看護体制加算に係る届出内容

定員及び利用者数の状況

|    |  |   |      |  |   |
|----|--|---|------|--|---|
| 定員 |  | 人 | 利用者数 |  | 人 |
|----|--|---|------|--|---|

看護職員の状況

|                |      |   |
|----------------|------|---|
| 看護師            | 常勤   | 人 |
| 看護職員(看護師・准看護師) | 常勤換算 | 人 |

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

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

|                       |                                                              |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------|
| 24時間常時連絡できる体制を整備している。 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------|

中重度者の受入状況

|                                                                                                                                       |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| [ <input type="checkbox"/> 前年度 <input type="checkbox"/> 前三月 ] における ([ ]はいずれかの□を■にする)<br>利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5の利用者の<br>占める割合が70%以上 | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

備考 看護体制について、体制を整備している場合について提出してください。

(別紙25－2)

看護体制加算に係る届出書

|       |                                       |                               |                                          |  |
|-------|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|--|
| 事業所名  |                                       |                               |                                          |  |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規         | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了            |  |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設   |                               | <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 |  |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 看護体制加算（Ⅰ）イ |                               | <input type="checkbox"/> 2 看護体制加算（Ⅰ）ロ    |  |
|       | <input type="checkbox"/> 3 看護体制加算（Ⅱ）イ |                               | <input type="checkbox"/> 4 看護体制加算（Ⅱ）ロ    |  |

看護体制加算に関する届出内容

定員及び入所者の状況

|    |  |   |      |  |   |
|----|--|---|------|--|---|
| 定員 |  | 人 | 入所者数 |  | 人 |
|----|--|---|------|--|---|

看護職員の状況

|      |    |   |      |   |
|------|----|---|------|---|
| 保健師  | 常勤 | 人 | 常勤換算 | 人 |
| 看護師  | 常勤 | 人 | 常勤換算 | 人 |
| 准看護師 | 常勤 | 人 | 常勤換算 | 人 |

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

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

24時間常時連絡できる体制を整備している。

有 ・ 無  
☐ ・ ☐

(別紙26)

**医療連携強化加算に係る届出書**  
(短期入所生活介護事業所)

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

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

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

テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書

|       |                                          |                               |                               |
|-------|------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 事業所名  |                                          |                               |                               |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規            | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設      |                               |                               |
|       | <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 |                               |                               |
|       | <input type="checkbox"/> 3 短期入所生活介護      |                               |                               |

以下について、該当する届出項目における必要事項を記載すること。

配置要件① 最低基準に加えて配置する人員が「0.9人配置」

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|-------|--|-----|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>① 入所（利用）者数</div> <div><div></div>人</div> <div>② 見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数</div> <div><div></div>人</div> <div>③ ①に占める②の割合</div> <div><div>%</div> → 10%以上</div> <div>④ 導入機器</div> <table><tr><td>名 称</td><td></td></tr><tr><td>製造事業者</td><td></td></tr><tr><td>用 途</td><td></td></tr></table> <div>⑤ 導入機器の継続的な使用（9週間以上）</div> <div>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</div> | 名 称 |  | 製造事業者 |  | 用 途 |  | <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> |
| 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                |
| 製造事業者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                |
| 用 途                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                |

配置要件② 最低基準に加えて配置する人員が「0.6人配置」

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|-------|--|-----|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用</div> <div>② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用</div> <div>③ 導入機器</div> <table><tr><td>名 称</td><td></td></tr><tr><td>製造事業者</td><td></td></tr><tr><td>用 途</td><td></td></tr></table> <div>④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施</div> <div>i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置</div> <div>ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮</div> <div>iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）</div> <div>iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施</div> <div>v 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施</div> <div>⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認</div> | 名 称 |  | 製造事業者 |  | 用 途 |  | <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div>有 ・ 無</div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></div> |
| 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 製造事業者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 用 途                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

備考1 配置要件②については、要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 配置要件②の④ i の委員会には、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

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

生産性向上推進体制加算に係る届出書

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

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）に係る届出

① 加算（Ⅱ）のデータ等により業務改善の取組による成果を確認

有・無

② 以下の i ～ iii の項目の機器をすべて使用

i 入所（利用）者全員に見守り機器を使用

有・無

ii 職員全員がインカム等のICTを使用

有・無

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

有・無

（導入機器）

|       |  |
|-------|--|
| 名 称   |  |
| 製造事業者 |  |
| 用 途   |  |

③ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を実施

有・無

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

i ②の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保

有・無

ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮

有・無

iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）

有・無

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

有・無

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）に係る届出

① 以下の i ～ iii の項目の機器のうち 1 つ以上を使用

i 入所（利用）者 1 名以上に見守り機器を使用

有・無

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 入所（利用）者数                | 人 |
| 見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数 | 人 |

ii 職員全員がインカム等のICTを使用

有・無

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

有・無

（導入機器）

|       |  |
|-------|--|
| 名 称   |  |
| 製造事業者 |  |
| 用 途   |  |

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

i ①の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保

有・無

ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮

有・無

iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）

有・無

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

有・無

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

備考 2    要件を満たすことが分かる委員会の議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考 3    本加算を算定する場合は、事業年度毎に取組の実績をオンラインで厚生労働省に報告すること。

備考 4    届出にあたっては、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。



介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書

|          |                                                                                                                                  |                               |                               |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 事業所名   |                                                                                                                                  |                               |                               |
| 2 異動区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 人員配置区分 | <input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（在宅強化型） <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設（基本型）                                              |                               |                               |
| 4 届出項目   | <input type="checkbox"/> 1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（介護老人保健施設（基本型）のみ）<br><input type="checkbox"/> 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（介護老人保健施設（強化型）のみ） |                               |                               |

|                                               |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      |                             |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---|---|---------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況                           |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                                      | 在宅復帰・在宅療養支援等指標                           |                                                                                                                      |                             |
|                                               | A 在宅復帰率                                                |                                             |   |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      |                             |
|                                               | ①                                                      | 前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）                | 人 | → | ④                                     | $\frac{①}{②-(③)} \times 100$ （注5）                    | %                                        | → 50%超<br>→ 30%超50%以下<br>→ 30%以下                                                                                     | <input type="checkbox"/> 20 |
|                                               | ②                                                      | 前6月間における退所者の延数（注3,4）                        | 人 |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 10 |
|                                               | ③                                                      | 前6月間における死亡した者の総数（注3）                        | 人 |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 0  |
|                                               | B ベッド回転率                                               |                                             |   |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      |                             |
|                                               | ①                                                      | 直近3月間の延入所者数（注6）                             | 人 | → | ④                                     | $\frac{30.4 \div ① \times (②+③)}{100} \div 2 \times$ | %                                        | → 10%以上<br>→ 5%以上10%未満<br>→ 5%未満                                                                                     | <input type="checkbox"/> 20 |
|                                               | ②                                                      | 直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）                        | 人 |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 10 |
|                                               | ③                                                      | 直近3月間の新規退所者数（注8）                            | 人 |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 0  |
|                                               | C 入所前後訪問指導割合                                           |                                             |   |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      |                             |
|                                               | ①                                                      | 前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11） | 人 | → | ④                                     | $① \div ② \times 100$ （注12）                          | %                                        | → 30%以上<br>→ 10%以上30%未満<br>→ 10%未満                                                                                   | <input type="checkbox"/> 10 |
|                                               | ②                                                      | 前3月間における新規入所者の延数（注11）                       | 人 |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 5  |
|                                               | D 退所前後訪問指導割合                                           |                                             |   |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）           | 人                                           | → | ④ | $① \div ② \times 100$ （注16）           | %                                                    | → 30%以上<br>→ 10%以上30%未満<br>→ 10%未満       | <input type="checkbox"/> 10                                                                                          |                             |
| ②                                             | 前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）                              | 人                                           |   |   |                                       |                                                      |                                          | <input type="checkbox"/> 5                                                                                           |                             |
| E 居宅サービスの実施状況                                 |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注17） |                                             |   |   | →                                     |                                                      | → 3サービス<br>→ 2サービス<br>→ 1サービス<br>→ 0サービス | <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 0 |                             |
| F リハ専門職員の配置割合                                 |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注18）         | 時間                                          | → | ⑤ | $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$ | %                                                    | → 5以上<br>→ 3以上5未満<br>→ 3未満               | <input type="checkbox"/> 5                                                                                           |                             |
| ②                                             | 理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,19）                            | 時間                                          |   |   |                                       |                                                      |                                          | <input type="checkbox"/> 3                                                                                           |                             |
| ③                                             | 算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注20）                            | 人                                           |   |   |                                       |                                                      |                                          | <input type="checkbox"/> 0                                                                                           |                             |
| ④                                             | 算定日が属する月の前3月間の日数                                       | 日                                           |   |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      |                             |
| G 支援相談員の配置割合                                  |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注21）          | 時間                                          | → | ⑤ | $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$ | %                                                    | → 3以上<br>→ 2以上3未満<br>→ 2未満               | <input type="checkbox"/> 5                                                                                           |                             |
| ②                                             | 支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注19）                                | 時間                                          |   |   |                                       |                                                      |                                          | <input type="checkbox"/> 3                                                                                           |                             |
| ③                                             | 前3月間における延入所者数（注20）                                     | 人                                           |   |   |                                       |                                                      |                                          | <input type="checkbox"/> 0                                                                                           |                             |
| ④                                             | 前3月間の延日数                                               | 日                                           |   |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      |                             |
| H 要介護4又は5の割合                                  |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数                       | 日                                           | → | ③ | $① \div ② \times 100$                 | %                                                    | → 50%以上<br>→ 35%以上50%未満<br>→ 35%未満       | <input type="checkbox"/> 5                                                                                           |                             |
| ②                                             | 当該施設における直近3月間の入所者延日数                                   | 日                                           |   |   |                                       |                                                      |                                          | <input type="checkbox"/> 3                                                                                           |                             |
| I 喀痰吸引の実施割合                                   |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注22,23）                     | 人                                           | → | ③ | $① \div ② \times 100$                 | %                                                    | → 10%以上<br>→ 5%以上10%未満<br>→ 5%未満         | <input type="checkbox"/> 5                                                                                           |                             |
| ②                                             | 当該施設における直近3月間の延入所者数                                    | 人                                           |   |   |                                       |                                                      |                                          | <input type="checkbox"/> 3                                                                                           |                             |
| J 経管栄養の実施割合                                   |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                                      |                                          |                                                                                                                      |                             |
| ①                                             | 直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注22,24）                     | 人                                           | → | ③ | $① \div ② \times 100$                 | %                                                    | → 10%以上<br>→ 5%以上10%未満<br>→ 5%未満         | <input type="checkbox"/> 5                                                                                           |                             |
| ②                                             | 当該施設における直近3月間の延入所者数                                    | 人                                           |   |   |                                       |                                                      |                                          | <input type="checkbox"/> 3                                                                                           |                             |
|                                               |                                                        |                                             |   |   |                                       | ↓                                                    |                                          |                                                                                                                      |                             |
| 上記評価項目（A～J）について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入 |                                                        |                                             |   |   |                                       |                                                      |                                          | 合計                                                                                                                   |                             |

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容

|         |  |   |                         |                               |        |                               |
|---------|--|---|-------------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|
| ① 基本型   |  | ① | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上 | 有<br><input type="checkbox"/> | ・<br>. | 無<br><input type="checkbox"/> |
|         |  | ② | 退所時指導等の実施（注25）          | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|         |  | ③ | リハビリテーションマネジメントの実施（注26） | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|         |  |   |                         |                               |        |                               |
| ② 在宅強化型 |  | ① | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上 | 有<br><input type="checkbox"/> | ・<br>. | 無<br><input type="checkbox"/> |
|         |  | ② | 退所時指導等の実施（注25）          | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|         |  | ③ | リハビリテーションマネジメントの実施（注26） | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|         |  | ④ | 地域に貢献する活動の実施            | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|         |  | ⑤ | 充実したリハビリテーションの実施（注27）   | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|         |  |   |                         |                               |        |                               |

7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容

|                      |  |   |                                                 |                               |        |                               |
|----------------------|--|---|-------------------------------------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|
| ① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） |  | ① | 「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」   | 有<br><input type="checkbox"/> | ・<br>. | 無<br><input type="checkbox"/> |
|                      |  | ② | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上                         | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|                      |  | ③ | 地域に貢献する活動の実施                                    | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|                      |  |   |                                                 |                               |        |                               |
| ② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） |  | ① | 「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」 | 有<br><input type="checkbox"/> | ・<br>. | 無<br><input type="checkbox"/> |
|                      |  | ② | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上                         | <input type="checkbox"/>      | ・<br>. | <input type="checkbox"/>      |
|                      |  |   |                                                 |                               |        |                               |

注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。  
注2：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注3：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。  
注4：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。  
注5：分母（②－③の値）が0の場合、④は0％とする。  
注6：入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。  
注7：新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。  
また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。  
注8：当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。  
注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。  
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注10：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。  
注11：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。  
注12：分母（②の値）が0の場合、④は0％とする。  
注13：退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。  
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注14：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。  
注15：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。  
注16：分母（②の値）が0の場合、④は0％とする。  
注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。  
注18：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。  
注19：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。  
注20：毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。  
注21：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。  
① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導  
注22：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。  
注23：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。  
注24：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。  
注25：退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。）の退所後30日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。  
注26：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。  
注27：入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施していること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。  
※ この届出は令和6年9月サービス提供分まで使用可能です。令和6年10月サービス提供分以降は別紙28－2を使用してください。



介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書

|          |                                                                                                                                  |                               |                               |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 事業所名   |                                                                                                                                  |                               |                               |
| 2 異動区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 人員配置区分 | <input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（在宅強化型） <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設（基本型）                                              |                               |                               |
| 4 届出項目   | <input type="checkbox"/> 1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（介護老人保健施設（基本型）のみ）<br><input type="checkbox"/> 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（介護老人保健施設（強化型）のみ） |                               |                               |

|                                               |                                                        |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|---|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------|--------------------------------|--------------------------|---|
| 5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況                           |                                                        |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  | 在宅復帰・在宅療養支援等指標 |                                |                          |   |
|                                               | A 在宅復帰率                                                |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
|                                               | ①                                                      | 前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）                 | 人            | → | ④                                                                    | $\frac{\text{①}}{\text{②}-\text{③}} \times 100$ （注5）                        | %                              | → 50%超                                                                       | <input type="checkbox"/> | 20               |                |                                |                          |   |
|                                               | ②                                                      | 前6月間における退所者の延数（注3,4）                         | 人            |   | → 30%超50%以下                                                          | <input type="checkbox"/>                                                    | 10                             |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
|                                               | ③                                                      | 前6月間における死亡した者の総数（注3）                         | 人            |   | → 30%以下                                                              | <input type="checkbox"/>                                                    | 0                              |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
|                                               | B ベッド回転率                                               |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
|                                               | ①                                                      | 直近3月間の延入所者数（注6）                              | 人            | → | ④                                                                    | $\frac{30.4 \div \text{①} \times (\text{②} + \text{③})}{100} \div 2 \times$ | %                              | → 10%以上                                                                      | <input type="checkbox"/> | 20               |                |                                |                          |   |
|                                               | ②                                                      | 直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）                         | 人            |   | → 5%以上10%未満                                                          | <input type="checkbox"/>                                                    | 10                             |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
|                                               | ③                                                      | 直近3月間の新規退所者数（注8）                             | 人            |   | → 5%未満                                                               | <input type="checkbox"/>                                                    | 0                              |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
|                                               | C 入所前後訪問指導割合                                           |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
|                                               | ①                                                      | 前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11）  | 人            | → | ④                                                                    | $\frac{\text{①}}{\text{②}} \times 100$ （注12）                                | %                              | → 35%以上                                                                      | <input type="checkbox"/> | 10               |                |                                |                          |   |
|                                               | ②                                                      | 前3月間における新規入所者の延数（注11）                        | 人            |   |                                                                      |                                                                             |                                | → 15%以上35%未満                                                                 | <input type="checkbox"/> | 5                |                |                                |                          |   |
|                                               |                                                        |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  |                | <input type="checkbox"/> 15%未満 | <input type="checkbox"/> | 0 |
|                                               | D 退所前後訪問指導割合                                           |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
|                                               | ①                                                      | 前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15） | 人            | → | ④                                                                    | $\frac{\text{①}}{\text{②}} \times 100$ （注16）                                | %                              | → 35%以上                                                                      | <input type="checkbox"/> | 10               |                |                                |                          |   |
| ②                                             | 前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）                              | 人                                            | → 15%以上35%未満 |   |                                                                      |                                                                             |                                | <input type="checkbox"/>                                                     | 5                        |                  |                |                                |                          |   |
|                                               |                                                        |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  | → 15%未満        | <input type="checkbox"/>       | 0                        |   |
| E 居宅サービスの実施状況                                 |                                                        |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
| ①                                             | 前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注17） |                                              |              |   |                                                                      | →                                                                           |                                | → 3サービス<br>→ 2サービス（訪問リハビリテーションを含む）<br>→ 2サービス（訪問リハビリテーションを含まない）<br>→ 1サービス以下 | <input type="checkbox"/> | 5<br>3<br>1<br>0 |                |                                |                          |   |
| F リハ専門職員の配置割合                                 |                                                        |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
| ①                                             | 前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注18）         | 時間                                           | →            | ⑤ | $\frac{\text{①}}{\text{②}} \div \text{③} \times \text{④} \times 100$ |                                                                             | 5以上かつ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置（注19） | <input type="checkbox"/>                                                     | 5                        |                  |                |                                |                          |   |
| ②                                             | 理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,20）                            | 時間                                           |              |   |                                                                      |                                                                             | → 5以上                          | <input type="checkbox"/>                                                     | 3                        |                  |                |                                |                          |   |
| ③                                             | 算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注21）                            | 人                                            |              |   |                                                                      |                                                                             | → 3以上5未満                       | <input type="checkbox"/>                                                     | 2                        |                  |                |                                |                          |   |
| ④                                             | 算定日が属する月の前3月間の日数                                       | 日                                            |              |   |                                                                      |                                                                             | → 3未満                          | <input type="checkbox"/>                                                     | 0                        |                  |                |                                |                          |   |
| G 支援相談員の配置割合                                  |                                                        |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
| ①                                             | 前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注22）          | 時間                                           | →            | ⑤ | $\frac{\text{①}}{\text{②}} \div \text{③} \times \text{④} \times 100$ |                                                                             | → 3以上かつ社会福祉士1以上                | <input type="checkbox"/>                                                     | 5                        |                  |                |                                |                          |   |
| ②                                             | 支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注20）                                | 時間                                           |              |   |                                                                      |                                                                             | → 3以上                          | <input type="checkbox"/>                                                     | 3                        |                  |                |                                |                          |   |
| ③                                             | 前3月間における延入所者数（注21）                                     | 人                                            |              |   |                                                                      |                                                                             | → 2以上3未満                       | <input type="checkbox"/>                                                     | 1                        |                  |                |                                |                          |   |
| ④                                             | 前3月間の延日数                                               | 日                                            |              |   |                                                                      |                                                                             | 2未満                            | <input type="checkbox"/>                                                     | 0                        |                  |                |                                |                          |   |
| H 要介護4又は5の割合                                  |                                                        |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
| ①                                             | 前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数                       | 日                                            | →            | ③ | $\frac{\text{①}}{\text{②}} \times 100$                               | %                                                                           | → 50%以上                        | <input type="checkbox"/>                                                     | 5                        |                  |                |                                |                          |   |
| ②                                             | 当該施設における直近3月間の入所者延日数                                   | 日                                            |              |   |                                                                      |                                                                             | → 35%以上50%未満<br>→ 35%未満        | <input type="checkbox"/>                                                     | 3<br>0                   |                  |                |                                |                          |   |
| I 喀痰吸引の実施割合                                   |                                                        |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
| ①                                             | 直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注23,24）                     | 人                                            | →            | ③ | $\frac{\text{①}}{\text{②}} \times 100$                               | %                                                                           | → 10%以上                        | <input type="checkbox"/>                                                     | 5                        |                  |                |                                |                          |   |
| ②                                             | 当該施設における直近3月間の延入所者数                                    | 人                                            |              |   |                                                                      |                                                                             | → 5%以上10%未満<br>→ 5%未満          | <input type="checkbox"/>                                                     | 3<br>0                   |                  |                |                                |                          |   |
| J 経管栄養の実施割合                                   |                                                        |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  |                |                                |                          |   |
| ①                                             | 直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注23,25）                     | 人                                            | →            | ③ | $\frac{\text{①}}{\text{②}} \times 100$                               | %                                                                           | → 10%以上                        | <input type="checkbox"/>                                                     | 5                        |                  |                |                                |                          |   |
| ②                                             | 当該施設における直近3月間の延入所者数                                    | 人                                            |              |   |                                                                      |                                                                             | → 5%以上10%未満<br>→ 5%未満          | <input type="checkbox"/>                                                     | 3<br>0                   |                  |                |                                |                          |   |
|                                               |                                                        |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              |                          |                  | ↓              |                                |                          |   |
| 上記評価項目（A～J）について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入 |                                                        |                                              |              |   |                                                                      |                                                                             |                                |                                                                              | 合計                       |                  |                |                                |                          |   |

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容

|         |  |   |                         |                          |   |                          |
|---------|--|---|-------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| ① 基本型   |  | ① | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上 | 有                        | ・ | 無                        |
|         |  | ② | 退所時指導等の実施（注26）          | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  | ③ | リハビリテーションマネジメントの実施（注27） | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  | ④ | 医師の詳細な指示の実施（注28）        | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  |   |                         |                          |   |                          |
| ② 在宅強化型 |  | ① | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上 | 有                        | ・ | 無                        |
|         |  | ② | 退所時指導等の実施（注26）          | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  | ③ | リハビリテーションマネジメントの実施（注27） | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  | ④ | 医師の詳細な指示の実施（注28）        | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  | ⑤ | 地域に貢献する活動の実施            | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|         |  | ⑥ | 充実したリハビリテーションの実施（注29）   | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |

7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容

|                      |  |   |                                                 |                          |   |                          |
|----------------------|--|---|-------------------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| ① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） |  | ① | 「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」   | 有                        | ・ | 無                        |
|                      |  | ② | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上                         | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
|                      |  | ③ | 地域に貢献する活動の実施                                    | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
| ② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） |  | ① | 「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」 | 有                        | ・ | 無                        |
|                      |  | ② | 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上                         | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |

注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。  
注2：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注3：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。  
注4：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。  
注5：分母（②－③の値）が0の場合、④は0％とする。  
注6：入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。  
注7：新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。  
また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。  
注8：当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。  
注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。  
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注10：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。  
注11：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。  
注12：分母（②の値）が0の場合、④は0％とする。  
注13：退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。  
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注14：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。  
注15：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。  
注16：分母（②の値）が0の場合、④は0％とする。  
注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。  
注18：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。  
注19：常勤換算方法で入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100で乗じた数が0.2以上であること。  
注20：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。  
注21：毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。  
注22：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。  
① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導  
注23：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。  
注24：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。  
注25：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。  
注26：退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。）の退所後30日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。  
注27：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。  
注28：医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。  
注29：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出書

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

|                        |   |                                 |       |      |     |         |   |         |                                                              |
|------------------------|---|---------------------------------|-------|------|-----|---------|---|---------|--------------------------------------------------------------|
| 5 介護老人保健施設（療養型）に係る届出内容 |   |                                 |       |      |     |         |   |         |                                                              |
| ① 新規入所者の状況（注）          | ① | 前12月の新規入所者の総数                   |       | 人    |     |         |   |         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                        | ② | ①のうち、医療機関を退院し入所した者の総数           |       | 人    |     |         |   |         |                                                              |
|                        | ③ | ①のうち、自宅等から入所した者の総数              |       | 人    |     |         |   |         |                                                              |
|                        | ④ | （①に占める②の割合）－（①に占める③の割合）         |       | %    |     | → 35%以上 |   |         |                                                              |
|                        |   |                                 |       |      |     |         |   |         |                                                              |
| ② 入所者・利用者の利用状況         |   |                                 | 前々々月末 | 前々月末 | 前月末 | 平均      |   |         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                        | ① | 前3月の入所者及び利用者の総数                 |       | 人    | 人   | 人       |   |         |                                                              |
|                        | ② | ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者 |       | 人    | 人   | 人       |   | 3月間の平均  |                                                              |
|                        | ③ | ①に占める②の割合                       |       | %    | %   | %       | % | → 15%以上 |                                                              |
|                        | ④ | ①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者及び利用者  |       | 人    | 人   | 人       |   | 又は      |                                                              |
|                        | ⑤ | ①に占める④の割合                       |       | %    | %   | %       | % | → 20%以上 |                                                              |

|                        |   |                                   |       |      |     |    |   |         |                                                              |
|------------------------|---|-----------------------------------|-------|------|-----|----|---|---------|--------------------------------------------------------------|
| 6 療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出内容 |   |                                   |       |      |     |    |   |         |                                                              |
| ① 入所者及び利用者の状況          |   |                                   | 前々々月末 | 前々月末 | 前月末 | 平均 |   |         | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                        | ① | 前3月の入所者及び利用者の総数                   |       | 人    | 人   | 人  |   |         |                                                              |
|                        | ② | ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者   |       | 人    | 人   | 人  |   | 3月間の平均  |                                                              |
|                        | ③ | ①に占める②の割合                         |       | %    | %   | %  | % | → 20%以上 |                                                              |
|                        | ④ | ①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者 |       | 人    | 人   | 人  |   | かつ      |                                                              |
|                        | ⑤ | ①に占める④の割合                         |       | %    | %   | %  | % | → 50%以上 |                                                              |

注：当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。  
※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。



病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出書

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2 異動区分       | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3 人員配置区分（注1） | <div><input type="checkbox"/> 1 病院療養病床短期入所療養介護（Ⅰ型（療養機能強化型A））</div> <div><input type="checkbox"/> 2 病院療養病床短期入所療養介護（Ⅰ型（療養機能強化型B））</div> <div><input type="checkbox"/> 3 病院療養病床短期入所療養介護（Ⅱ型（療養機能強化型B））</div> <div><input type="checkbox"/> 4 病院療養病床短期入所療養介護（ユニット型（療養機能強化型A））</div> <div><input type="checkbox"/> 5 病院療養病床短期入所療養介護（ユニット型（療養機能強化型B））</div> <div><input type="checkbox"/> 6 診療所短期入所療養介護（Ⅰ型（療養機能強化型A））</div> <div><input type="checkbox"/> 7 診療所短期入所療養介護（Ⅰ型（療養機能強化型B））</div> <div><input type="checkbox"/> 8 診療所短期入所療養介護（ユニット型（療養機能強化型A））</div> <div><input type="checkbox"/> 9 診療所短期入所療養介護（ユニット型（療養機能強化型B））</div> |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 4 病院又は診療所における短期入所療養介護（療養機能強化型）に係る届出内容 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| ① 重度者の割合                              | <div><div><div><div>①</div><div>前3月間の入院患者等の総数</div><div></div><div>人</div></div><div>②</div><div>①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注2）</div><div></div><div>人</div></div><div>③</div><div>①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注2）</div><div></div><div>人</div></div> <div>④</div> <div>②と③の和</div> <div></div> <div>人</div> |  |  |

⑤

①に占める④の割合

%

→ 50%以上

→ 40%以上

(人員配置区分5のみ)

有 ・ 無

☐ ・ ☐☐ ・ ☐

注1： ・ 人員配置区分1、4、6、8を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。  
・ 人員配置区分2、3、5を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。  
・ 人員配置区分7、9を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が40%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が20%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注2： ②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注3： ②、③及び④のうち複数のに該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注4： 過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。

注5： 過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注6： 自ら実施する者は除く。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護医療院（Ⅰ型）の基本施設サービス費に係る届出書

|          |                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名   |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2 異動区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                                                  |
| 3 人員配置区分 | <input type="checkbox"/> 1    Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅰ（（ユニット型）Ⅰ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院）<br><input type="checkbox"/> 2    Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅱ（（ユニット型）Ⅰ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院）<br><input type="checkbox"/> 3    Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ⅰ型療養床、看護6:1、介護5:1） |

|                                                       |             |                                |              |                                                      |                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|--------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 介護医療院（Ⅰ型）に係る届出内容                                    |             |                                |              |                                                      |                                                                                                                         |
| ① 重度者の割合                                              | ①           | 前3月間の入所者等の総数                   | 人            | → 50%以上<br>(人員配置区分1～3)                               | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>                                                            |
|                                                       | ②           | ①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注1）        | 人            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ③           | ①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注1）     | 人            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ④           | ②と③の和                          | 人            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ⑤           | ①に占める④の割合                      | %            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ② 医療処置の実施状況 | ①                              | 前3月間の入所者等の総数 |                                                      |                                                                                                                         |
| ③ ターミナルケアの実施状況                                        | ②           | 前3月間の喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）    | 人            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ③           | 前3月間の経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）    | 人            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ④           | 前3月間のインスリン注射を実施した入所者等の総数（注2・5） | 人            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ⑤           | ②から④の和                         | 人            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ⑥           | ①に占める⑤の割合                      | %            |                                                      |                                                                                                                         |
| ④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施                             | ①           | 前3月間の入所者延日数                    | 日            | → 10%以上<br>(人員配置区分1のみ)<br><br>→ 5%以上<br>(人員配置区分2, 3) | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
|                                                       | ②           | 前3月間のターミナルケアの対象者延日数            | 日            |                                                      |                                                                                                                         |
|                                                       | ③           | ①に占める②の割合                      | %            |                                                      |                                                                                                                         |
| ⑤ 地域に貢献する活動の実施<br><br>(平成30年度中に限り、平成31年度中において実施する見込み) |             |                                |              |                                                      | 有 ・ 無<br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>                                                            |

注1： ・ 人員配置区分1を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。  
・ 人員配置区分2、3を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注1： ②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注2： ②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注3： 過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。

注4： 過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注5： 自ら実施する者は除く。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護医療院（Ⅱ型）の基本施設サービス費に係る届出書

|          |                                                                                                                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名   |                                                                                                                                                                                                         |
| 2 異動区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                               |
| 3 人員配置区分 | <input type="checkbox"/> Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅰ（（ユニット型）Ⅱ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院）<br><input type="checkbox"/> Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅱ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護5:1）<br><input type="checkbox"/> Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護6:1） |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |              |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------|---|---|----------------------------|---|---|---------------|---|---|-----------------------------------|---|---|---------------|---|---|--------------|---|---|-----------------------------|---|---|-----------------------------|---|---|-------|---|---|---------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 介護医療院（Ⅱ型療養床）に係る届出内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |              |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |
| <div><p>（医療処置の実施状況）</p><table><tr><td>①</td><td>前3月間の入所者等の総数</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等</td><td>人</td></tr><tr><td>③</td><td>①に占める②の割合（注4）</td><td>%</td></tr><tr><td>④</td><td>①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者</td><td>人</td></tr><tr><td>⑤</td><td>①に占める④の割合（注5）</td><td>%</td></tr></table><p>（重度者の割合）</p><table><tr><td>①</td><td>前3月間の入所者等の総数</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）</td><td>人</td></tr><tr><td>③</td><td>①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）</td><td>人</td></tr><tr><td>④</td><td>②と③の和</td><td>人</td></tr><tr><td>⑤</td><td>①に占める④の割合（注6）</td><td>%</td></tr></table><div><p>「医療処置の実施状況」における③の割合が20%以上、⑤の割合が25%以上、「重度者の割合」における⑤の割合が15%以上のいずれかを満たす</p><p>→</p></div></div> <td><div><div>有      ・      無</div><div><input type="checkbox"/>      ・      <input type="checkbox"/></div></div></td> | ①                                 | 前3月間の入所者等の総数 | 人 | ② | ①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等 | 人 | ③ | ①に占める②の割合（注4） | % | ④ | ①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者 | 人 | ⑤ | ①に占める④の割合（注5） | % | ① | 前3月間の入所者等の総数 | 人 | ② | ①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3） | 人 | ③ | ①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4） | 人 | ④ | ②と③の和 | 人 | ⑤ | ①に占める④の割合（注6） | % | <div><div>有      ・      無</div><div><input type="checkbox"/>      ・      <input type="checkbox"/></div></div> |
| ①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 前3月間の入所者等の総数                      | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |
| ②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等        | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |
| ③                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ①に占める②の割合（注4）                     | %            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |
| ④                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者 | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |
| ⑤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ①に占める④の割合（注5）                     | %            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |
| ①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 前3月間の入所者等の総数                      | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |
| ②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）       | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |
| ③                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）       | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |
| ④                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ②と③の和                             | 人            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |
| ⑤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ①に占める④の割合（注6）                     | %            |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |
| ターミナルケアの実施体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |              |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |
| <div><div>有      ・      無</div><div><input type="checkbox"/>      ・      <input type="checkbox"/></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |              |   |   |                            |   |   |               |   |   |                                   |   |   |               |   |   |              |   |   |                             |   |   |                             |   |   |       |   |   |               |   |                                                                                                               |

注1： ②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注2： 過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。

注3： 過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注4： 小規模介護医療院の場合は、①に占める②の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注5： 小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注6： 小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る届出書

|        |                                                                                         |                               |                               |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                         |                               |                               |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規                                                           | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ） |                               |                               |

4 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）に係る届出

|               |              |                                           |       |      |         |                              |   |   |   |
|---------------|--------------|-------------------------------------------|-------|------|---------|------------------------------|---|---|---|
| ① 体制          | ①            | 看護職員の数が、常勤換算方法で、4：1以上であること（注1）            |       |      | → 1人以上  | 有                            | ・ | 無 |   |
|               | ②            | 専任の精神保健福祉士の数（注2）                          |       | 人    |         | → 1人以上                       | □ | ・ | □ |
|               | ③            | 専任の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数                   |       | 人    |         | → 1人以上                       | □ | ・ | □ |
|               |              |                                           |       |      |         |                              |   |   |   |
| ② 入所者の状況      | ①            | 当該介護医療院における入所者等の数                         |       | 人    | → 100%  | 有                            | ・ | 無 |   |
|               | ②            | ①のうち、認知症の者の数（注3）                          |       | 人    |         | → 100%                       | □ | ・ | □ |
|               | ③            | ①に占める②の割合                                 |       | %    |         | → 100%                       | □ | ・ | □ |
|               | ④            | 前3月における認知症の者の延入所者数（注3）                    |       | 人    | → 50%以上 | □                            | ・ | □ |   |
|               | ⑤            | 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数 |       | 人    |         | → 50%以上                      | □ | ・ | □ |
|               | ⑥            | ④に占める⑤の割合                                 |       | %    |         | → 50%以上                      | □ | ・ | □ |
| ③ 連携状況        | 連携する精神科病院の名称 |                                           |       |      |         | 有                            | ・ | 無 |   |
|               |              |                                           |       |      |         | □                            | ・ | □ |   |
|               |              |                                           |       |      |         | □                            | ・ | □ |   |
| ④ 身体拘束廃止未実施減算 | ①            | 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績                  | 前々々月末 | 前々月末 | 前月末     | → 全て「無」の場合、右の「有」を「■」にしてください。 | 有 | ・ | 無 |
|               |              |                                           | 有・無   | 有・無  | 有・無     |                              | □ | ・ | □ |
|               |              |                                           | □ □   | □ □  | □ □     |                              | □ | ・ | □ |
|               |              |                                           |       |      |         |                              |   |   |   |

5 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）に係る届出

|                                           |              |                                          |       |      |         |                              |   |   |   |
|-------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|-------|------|---------|------------------------------|---|---|---|
| ① 体制                                      | ①            | 看護職員の数が、常勤換算方法で、4：1以上であること               |       |      | → 1人以上  | 有                            | ・ | 無 |   |
|                                           | ②            | 専従の精神保健福祉士の数（注2）                         |       | 人    |         | → 1人以上                       | □ | ・ | □ |
|                                           | ③            | 専従の作業療法士の総数                              |       | 人    |         | → 1人以上                       | □ | ・ | □ |
|                                           |              |                                          |       |      |         |                              |   |   |   |
| ② 床面積60m <sup>2</sup> 以上の生活機能回復訓練室の有無（注4） |              |                                          |       |      |         | 有                            | ・ | 無 |   |
| ③ 入所者の状況                                  | ①            | 当該介護医療院における入所者等の総数                       |       | 人    | → 100%  | 有                            | ・ | 無 |   |
|                                           | ②            | ①のうち、認知症の者の数（注3）                         |       | 人    |         | → 100%                       | □ | ・ | □ |
|                                           | ③            | ①に占める②の割合                                |       | %    |         | → 100%                       | □ | ・ | □ |
|                                           | ④            | 前3月における認知症の者の延入所者数（注3）                   |       | 人    | → 50%以上 | □                            | ・ | □ |   |
|                                           | ⑤            | 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数 |       | 人    |         | → 50%以上                      | □ | ・ | □ |
|                                           | ⑥            | ④に占める⑤の割合                                |       | %    |         | → 50%以上                      | □ | ・ | □ |
| ④ 連携状況                                    | 連携する精神科病院の名称 |                                          |       |      |         | 有                            | ・ | 無 |   |
|                                           |              |                                          |       |      |         | □                            | ・ | □ |   |
|                                           |              |                                          |       |      |         | □                            | ・ | □ |   |
| ⑤ 身体拘束廃止未実施減算                             | ①            | 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績                 | 前々々月末 | 前々月末 | 前月末     | → 全て「無」の場合、右の「有」を「■」にしてください。 | 有 | ・ | 無 |
|                                           |              |                                          | 有・無   | 有・無  | 有・無     |                              | □ | ・ | □ |
|                                           |              |                                          | □ □   | □ □  | □ □     |                              | □ | ・ | □ |
|                                           |              |                                          |       |      |         |                              |   |   |   |

注1：看護職員の数については、当該介護医療院における入所者等の数を4をもって除した数（その数が1に満たないときは、1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該介護医療院における入所者等の数を6をもって除した数（その数が1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

注2：精神保健福祉士とは、精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第二条に規定する精神保健福祉士又はこれに準ずる者をいう。

注3：認知症と確定診断されていること。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMSE（Mini Mental State Examination）において23点以下の者又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。

注4：生活機能回復訓練室については、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。



入居継続支援加算に係る届出書

|        |                                                                                           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                           |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護<br><input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護     |
| 4 届出区分 | <input type="checkbox"/> 1 入居継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 入居継続支援加算（Ⅱ）             |

|                            |                            |                                                                                                                 |       |                              |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|
| 4 入居継続支援加算（Ⅰ）に係る届出         |                            |                                                                                                                 |       |                              |
| 入居者の状況<br>及び介護福祉士<br>の状況   | 入居者の状況                     |                                                                                                                 |       |                              |
|                            | <input type="checkbox"/> ① | 入居者（要介護）総数                                                                                                      | 人     | 有 ・ 無                        |
|                            | <input type="checkbox"/> 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<br>□ ・ □   |
|                            | 又は                         |                                                                                                                 |       |                              |
|                            | <input type="checkbox"/> ③ | 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及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数 | 人     | → ①に占める③の割合が15%以上<br>□ ・ □   |
|                            | 看護職員の状況                    |                                                                                                                 |       | 有 ・ 無                        |
|                            | <input type="checkbox"/> ④ | 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。<br>※④は、③が「有」に該当する場合のみ届け出ること。                                                     |       | □ ・ □                        |
| 介護福祉士の割合                   |                            |                                                                                                                 | 有 ・ 無 |                              |
| <input type="checkbox"/> ⑤ | 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<br>□ ・ □ |
| 事業所の状況                     |                            |                                                                                                                 | 有 ・ 無 |                              |
| <input type="checkbox"/> ⑥ | 人員基準欠如に該当していない。            |                                                                                                                 | □ ・ □ |                              |
| 5 入居継続支援加算（Ⅱ）に係る届出         |                            |                                                                                                                 |       |                              |
| 入居者の状況<br>及び介護福祉士<br>の状況   | 入居者の状況                     |                                                                                                                 |       |                              |
|                            | <input type="checkbox"/> ① | 入居者（要介護）総数                                                                                                      | 人     | 有 ・ 無                        |
|                            | <input type="checkbox"/> ② | ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数                                                                       | 人     | → ①に占める②の割合が5%以上<br>□ ・ □    |
|                            | 又は                         |                                                                                                                 |       |                              |
|                            | <input type="checkbox"/> ③ | 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及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数 | 人     | → ①に占める③の割合が5%以上<br>□ ・ □    |
|                            | 看護職員の状況                    |                                                                                                                 |       | 有 ・ 無                        |
|                            | <input type="checkbox"/> ④ | 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。<br>※④は、③が「有」の場合に届け出ること。                                                          |       | □ ・ □                        |
| 介護福祉士の割合                   |                            |                                                                                                                 | 有 ・ 無 |                              |
| <input type="checkbox"/> ⑤ | 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<br>□ ・ □ |
| 事業所の状況                     |                            |                                                                                                                 | 有 ・ 無 |                              |
| <input type="checkbox"/> ⑥ | 人員基準欠如に該当していない。            |                                                                                                                 | □ ・ □ |                              |

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



テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書

|                                                                     |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|--|-----|--|--|--|
| 1 事業所名                                                              |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 2 異動区分                                                              | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                   |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 3 施設種別                                                              | <input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護<br><input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護                       |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 4 届出区分                                                              | <input type="checkbox"/> 1 入居継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 入居継続支援加算（Ⅱ）                               |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 5-1 入居継続支援加算（Ⅰ）に係る届出                                                |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 入居者の状況<br>及び介護福祉士<br>の状況                                            | 入居者の状況                                                                                                      |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ①                                                                                                           | 入居者（要介護）総数                                                                                                      | 人                        |                                                     | 有 ・ 無                                               |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | 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                                   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | 又は                                                                                                          |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ③                                                                                                           | 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及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数 | 人                        | → ①に占める③の割合が15%以上                                   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | 看護職員の状況                                                                                                     |                                                                                                                 |                          |                                                     | 有 ・ 無                                               |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ④                                                                                                           | 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。<br>※④は、③が「有」の場合に届け出ること。                                                          |                          |                                                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
| 介護福祉士の割合                                                            |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          | 有 ・ 無                                               |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⑤                                                                   | 介護福祉士数                                                                                                      | 常勤換算                                                                                                            | 人                        | → 介護福祉士数：入所者数が1：7以上                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
| 事業所の状況                                                              |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          | 有 ・ 無                                               |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⑥                                                                   | 人員基準欠如に該当していない。                                                                                             |                                                                                                                 |                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 5-2 入居継続支援加算（Ⅱ）に係る届出                                                |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 入居者の状況<br>及び介護福祉士<br>の状況                                            | 入居者の状況                                                                                                      |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ①                                                                                                           | 入居者（要介護）総数                                                                                                      | 人                        |                                                     | 有 ・ 無                                               |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ②                                                                                                           | ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数                                                                       | 人                        | → ①に占める②の割合が5%以上                                    | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | 又は                                                                                                          |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ③                                                                                                           | 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及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数 | 人                        | → ①に占める③の割合が5%以上                                    | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | 看護職員の状況                                                                                                     |                                                                                                                 |                          |                                                     | 有 ・ 無                                               |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ④                                                                                                           | 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。<br>※④は、③が「有」の場合に届け出ること。                                                          |                          |                                                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
| 介護福祉士の割合                                                            |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          | 有 ・ 無                                               |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⑤                                                                   | 介護福祉士数                                                                                                      | 常勤換算                                                                                                            | 人                        | → 介護福祉士数：入所者数が1：7以上                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |       |  |     |  |  |  |
| 事業所の状況                                                              |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          | 有 ・ 無                                               |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⑥                                                                   | 人員基準欠如に該当していない。                                                                                             |                                                                                                                 |                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 5 テクノロジーの使用<br>状況                                                   | 以下の①から④の取組をすべて実施していること。                                                                                     |                                                                                                                 |                          |                                                     | 有 ・ 無                                               |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のⅰ～ⅲの項目の機器を使用                                                                    |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ⅰ 入所者全員に見守り機器を使用                                                                                            |                                                                                                                 |                          | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                            |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ⅱ 職員全員がインカムを使用                                                                                              |                                                                                                                 |                          | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                            |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ⅲ 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用                                                                                   |                                                                                                                 |                          | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                            |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | ⅳ 移乗支援機器を使用                                                                                                 |                                                                                                                 |                          | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                            |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | (導入機器)                                                                                                      |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | <table><tr><td>名 称</td><td></td></tr><tr><td>製造事業者</td><td></td></tr><tr><td>用 途</td><td></td></tr></table> |                                                                                                                 |                          | 名 称                                                 |                                                     | 製造事業者 |  | 用 途 |  |  |  |
|                                                                     | 名 称                                                                                                         |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
|                                                                     | 製造事業者                                                                                                       |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| 用 途                                                                 |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施 |                                                                                                             |                                                                                                                 |                          |                                                     |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⅰ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資                                   |                                                                                                             |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                            |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⅱ 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への                                       |                                                                                                             |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                            |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⅲ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）                                     |                                                                                                             |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                            |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ⅳ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の                                             |                                                                                                             |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                            |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ③ ②のⅰの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認                          |                                                                                                             |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                            |                                                     |       |  |     |  |  |  |
| ④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施                           |                                                                                                             |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                            |                                                     |       |  |     |  |  |  |

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

備考2 5②ⅰの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

(別紙33)

夜間看護体制加算に係る届出書

|                                                                 |                                                                                       |                               |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1. 事業所名                                                         |                                                                                       |                               |                                                     |
| 2. 異動区分                                                         | <input type="checkbox"/> 1 新規                                                         | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了                       |
| 3. 施設種別                                                         | <input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護<br><input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 |                               |                                                     |
| 4. 届出項目                                                         | <input type="checkbox"/> 1 夜間看護体制加算（Ⅰ）<br><input type="checkbox"/> 2 夜間看護体制加算（Ⅱ）      |                               |                                                     |
| 5. 夜間看護体制加算（Ⅰ）に係る届出内容                                           |                                                                                       |                               |                                                     |
| 看護職員の状況                                                         |                                                                                       |                               |                                                     |
| 保健師                                                             | 常勤                                                                                    | 人                             |                                                     |
| 看護師                                                             | 常勤                                                                                    | 人                             |                                                     |
| 准看護師                                                            | 常勤                                                                                    | 人                             |                                                     |
|                                                                 |                                                                                       |                               | 有 ・ 無                                               |
| 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一名以上である。                        |                                                                                       |                               | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。                                      |                                                                                       |                               | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。 |                                                                                       |                               | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 6. 夜間看護体制加算（Ⅱ）に係る届出内容                                           |                                                                                       |                               |                                                     |
| 看護職員の状況                                                         |                                                                                       |                               |                                                     |
| 保健師                                                             | 常勤                                                                                    | 人                             |                                                     |
| 看護師                                                             | 常勤                                                                                    | 人                             |                                                     |
| 准看護師                                                            | 常勤                                                                                    | 人                             |                                                     |
|                                                                 |                                                                                       |                               | 有 ・ 無                                               |
| 24時間常時連絡できる体制を整備している。                                           |                                                                                       |                               | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。                                      |                                                                                       |                               | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。 |                                                                                       |                               | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

(別紙34)

看取り介護体制に係る届出書

|       |                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名  |                                                                                           |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設              |

看取り介護体制に関する届出内容

看護職員の状況

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

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

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

|                                                                                             | 有 ・ 無                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ① 24時間常時連絡できる体制を整備している。                                                                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。                                         | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ 医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ④ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。                                                                  | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑤ 看取りを行う際の個室又は静養室の利用が可能となる体制を整備している。                                                        | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑥ 配置医師緊急時対応加算の算定体制の届出をしている。                                                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑦ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。                                      | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

看取り介護体制に係る届出書

|       |                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名  |                                                                                           |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護        |

1 看取り介護体制に関する届出内容（看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通）

看護職員の状況

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

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

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

|                                                                                              | 有 ・ 無                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ① 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。                                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ② 医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。                                                                   | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ④ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。                                       | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ⑤ 夜間看護体制加算の届出をしている。                                                                          | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

## 高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書

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

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

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

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

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

備考3 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 及び (Ⅱ) は併算定が可能である。

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

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

(別紙36)

令和 年 月 日

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書  
(居宅介護支援事業所)

|       |                                                                                                                                                                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名  |                                                                                                                                                                                                             |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                   |
| 届出項目  | <input type="checkbox"/> 1 特定事業所加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 2 特定事業所加算(Ⅱ)<br><input type="checkbox"/> 3 特定事業所加算(Ⅲ) <input type="checkbox"/> 4 特定事業所医療介護連携加算<br><input type="checkbox"/> 5 ターミナルケアマネジメント加算 |

|                                                                                                                                                                                           |                                                     |      |   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------|---|--|
| 1. 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)に係る届出内容                                                                                                                                                                  | 有 ・ 無                                               |      |   |  |
| (1) 主任介護支援専門員の配置状況<br><table><tr><td>主任介護支援専門員</td><td>常勤専従</td><td>人</td></tr></table>                                                                                                   | 主任介護支援専門員                                           | 常勤専従 | 人 |  |
| 主任介護支援専門員                                                                                                                                                                                 | 常勤専従                                                | 人    |   |  |
| (2) 介護支援専門員の配置状況<br><table><tr><td>介護支援専門員</td><td>常勤専従</td><td>人</td></tr></table>                                                                                                       | 介護支援専門員                                             | 常勤専従 | 人 |  |
| 介護支援専門員                                                                                                                                                                                   | 常勤専従                                                | 人    |   |  |
| (3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (4) 24時間常時連絡できる体制を整備している。                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (5) 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (6) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (7) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。                                                                                                      | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (9) 特定事業所集中減算の適用の有無                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (10) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について<br>①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 45件以上の有無                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| ②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 50件以上の有無                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無                                                                                                                               | ・                                                   |      |   |  |
| (12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| 2. 特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容                                                                                                                                                                   | 有 ・ 無                                               |      |   |  |
| (1) 退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上である。                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (2) ターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定している。<br>※ 令和7年3月31日までの間は、5回以上算定している場合に有にチェックすること。<br>※ 令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月における算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間における算定回数を加えた数が15以上である場合に有にチェックすること。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |
| (3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |      |   |  |

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

|                                                                                             |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 3. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容                                                                   | 有 ・ 無                                               |
| (1) ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

## 特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |      |   |         |     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---|---------|-----|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>特定事業所加算(A)に係る届出内容</p> <p>(1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。</p> <p>(2) 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1"> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。</p> <p>(4) 24時間常時連絡できる体制を整備している。（連携可）</p> <p>(5) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。（連携可）</p> <p>(6) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。</p> <p>(7) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。</p> <p>(8) 特定事業所集中減算の適用の有無</p> <p>(9) 介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当件数について</p> <p>①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 45件以上の有無</p> <p>②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 50件以上の有無</p> <p>(10) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無（連携可）</p> <p>(11) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。（連携可）</p> <p>(12) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している</p> | 介護支援専門員 | 常勤専従 | 人 | 介護支援専門員 | 非常勤 | 人 | <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> |
| 介護支援専門員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 常勤専従    | 人    |   |         |     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 介護支援専門員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 非常勤     | 人    |   |         |     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。



日常生活継続支援加算に関する届出書  
(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

|        |                                                                                   |                               |                               |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 事業所名 |                                                                                   |                               |                               |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規                                                     | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設      |                               |                               |
| 4 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 日常生活継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 日常生活継続支援加算（Ⅱ） |                               |                               |

|                            |                                                                   |                                                   |   |                                                                                             |                                 |  |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|
| 5 入所者の<br>状況及び介護<br>福祉士の状況 | 入所者の状況<br>(下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を<br>記載した場合は⑤を必ず記載すること。) |                                                   |   | 有 ・ 無                                                                                       |                                 |  |
|                            | ①                                                                 | 前6月又は前12月の新規新規入所者の総<br>数                          | 人 | → ①に占める②<br>の割合が<br>70%以上<br><br>→ ①に占める③<br>の割合が<br>65%以上<br><br>→ ④に占める⑤<br>の割合が<br>15%以上 | □ ・ □<br><br>□ ・ □<br><br>□ ・ □ |  |
|                            | ②                                                                 | ①のうち入所した日の要介護状態区分が<br>要介護4又は要介護5の者の数              | 人 |                                                                                             |                                 |  |
|                            | ③                                                                 | ①のうち入所した日の日常生活自立度が<br>ランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数           | 人 |                                                                                             |                                 |  |
|                            | ④                                                                 | 入所者総数                                             | 人 |                                                                                             |                                 |  |
|                            | ⑤                                                                 | ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施<br>行規則第1条各号に掲げる行為を必要と<br>する者の数 | 人 |                                                                                             |                                 |  |
|                            | 介護福祉士の割合                                                          |                                                   |   | → 介護福祉士<br>数：入所者数<br>が1：6以上                                                                 | □ ・ □                           |  |
| 介護福祉士数                     | 常勤換算                                                              | 人                                                 |   |                                                                                             |                                 |  |

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

備考2 ①で前6月（前12月）の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前6月（前12月）の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載してください。



テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書

|        |                                          |                                          |                               |
|--------|------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|
| 1 事業所名 |                                          |                                          |                               |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規            | <input type="checkbox"/> 2 変更            | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 3 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設      | <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 |                               |
| 4 届出項目 | <input type="checkbox"/> 1 日常生活継続支援加算（Ⅰ） | <input type="checkbox"/> 2 日常生活継続支援加算（Ⅱ） |                               |

|                                                                     |                                                               |                                           |                          |                                                                 |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 5 入所者の状況及び介護福祉士の状況                                                  | 入所者の状況<br>(下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。) |                                           |                          | 有                                                               | 無                                                   |
|                                                                     | ①                                                             | 前6月又は前12月の新規新規入所者の総数                      | 人                        | → ①に占める②の割合が70%以上<br>→ ①に占める③の割合が65%以上<br><br>→ ④に占める⑤の割合が15%以上 | <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> |
|                                                                     | 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                        |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | 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                        |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | ④                                                             | 入所者総数                                     | 人                        |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | ⑤                                                             | ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数 | 人                        |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | 介護福祉士の割合                                                      |                                           |                          | → 介護福祉士数：入所者数が1：7以上                                             | <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> |
| 介護福祉士数                                                              | 常勤換算                                                          | 人                                         |                          |                                                                 |                                                     |
| 6 テクノロジーの使用状況                                                       | 以下の①から④の取組をすべて実施していること。                                       |                                           |                          | 有                                                               | 無                                                   |
|                                                                     | ① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のⅰ～ⅲの項目の機器を使用                      |                                           |                          | <input type="checkbox"/>                                        | <input type="checkbox"/>                            |
|                                                                     | ⅰ 入所者全員に見守り機器を使用                                              |                                           |                          | <input type="checkbox"/>                                        | <input type="checkbox"/>                            |
|                                                                     | ⅱ 職員全員がインカムを使用                                                |                                           |                          | <input type="checkbox"/>                                        | <input type="checkbox"/>                            |
|                                                                     | ⅲ 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用                                     |                                           |                          | <input type="checkbox"/>                                        | <input type="checkbox"/>                            |
|                                                                     | ⅳ 移乗支援機器を使用                                                   |                                           |                          | <input type="checkbox"/>                                        | <input type="checkbox"/>                            |
|                                                                     | (導入機器)                                                        |                                           |                          |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | 名 称                                                           |                                           |                          |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | 製造事業者                                                         |                                           |                          |                                                                 |                                                     |
|                                                                     | 用 途                                                           |                                           |                          |                                                                 |                                                     |
| ② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施 |                                                               |                                           |                          |                                                                 |                                                     |
| ⅰ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置                 |                                                               |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                        |                                                     |
| ⅱ 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮                                     |                                                               |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                        |                                                     |
| ⅲ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）                                     |                                                               |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                        |                                                     |
| ⅳ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施                                           |                                                               |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                        |                                                     |
| ③ ②のⅰの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認                          |                                                               |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                        |                                                     |
| ④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施                           |                                                               |                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                        |                                                     |

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

備考2 5①で前6月（前12月）の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前6月（前12月）の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載すること。

備考3 6②ⅰの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

## 栄養マネジメント体制に関する届出書

| 1 事業所名                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|--|------|--|-----------|--|-------|--|---------|--|--|--|--|--|---------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---|------------------------------------|---|
| 2 異動区分                             | <input type="checkbox"/> 1 新規                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 2 変更                                                              | <input type="checkbox"/> 3 終了 |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |
| 3 施設種別                             | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 3 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                            |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |
| 4 栄養マネジメントの状況                      | <p>1. 基本サービス（栄養ケア・マネジメントの実施）</p> <p>栄養マネジメントに関わる者（注）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>職 種</th> <th>氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>医 師</td><td></td></tr> <tr><td>歯科医師</td><td></td></tr> <tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr> <tr><td>看 護 師</td><td></td></tr> <tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>2. 栄養マネジメント強化加算</p> <table border="1"> <tr> <td>a. 入所者数</td> <td>人</td> <td rowspan="3">→ 入所者数を<br/>50で除した<br/>数以上<br/><br/>(給食管理を<br/>行う常勤栄養<br/>士が1名以上配<br/>置されている<br/>場合) 70で除<br/>した数以上</td> </tr> <tr> <td>b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）</td> <td>人</td> </tr> </table> |                                                                                            |                               | 職 種 | 氏 名 | 医 師 |  | 歯科医師 |  | 管 理 栄 養 士 |  | 看 護 師 |  | 介護支援専門員 |  |  |  |  |  | a. 入所者数 | 人 | → 入所者数を<br>50で除した<br>数以上<br><br>(給食管理を<br>行う常勤栄養<br>士が1名以上配<br>置されている<br>場合) 70で除<br>した数以上 | b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算） | 人 | c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない） | 人 |
| 職 種                                | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                            |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |
| 医 師                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |
| 歯科医師                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |
| 管 理 栄 養 士                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |
| 看 護 師                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |
| 介護支援専門員                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |
| a. 入所者数                            | 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | → 入所者数を<br>50で除した<br>数以上<br><br>(給食管理を<br>行う常勤栄養<br>士が1名以上配<br>置されている<br>場合) 70で除<br>した数以上 |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |
| b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）   | 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                            |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |
| c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない） | 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                            |                               |     |     |     |  |      |  |           |  |       |  |         |  |  |  |  |  |         |   |                                                                                            |                                  |   |                                    |   |

注 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

※ 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

(別紙39)

配置医師緊急時対応加算に係る届出書

|       |                                     |                                          |
|-------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| 事業所名  |                                     |                                          |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規       | <input type="checkbox"/> 2 変更            |
|       | <input type="checkbox"/> 3 終了       |                                          |
| 施設種別  | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 | <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設 |

配置医師緊急時対応加算に関する届出内容

配置医師名

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

連携する協力医療機関

|         |         |  |  |  |  |  |
|---------|---------|--|--|--|--|--|
| 協力医療機関名 | 医療機関コード |  |  |  |  |  |
|         |         |  |  |  |  |  |

|                                                                                                            |                          |   |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
|                                                                                                            | 有                        | ・ | 無                        |
| ① 看護体制加算（Ⅱ）を算定している。                                                                                        | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
| ② 入所者に対する注意事項や病状等の情報共有並びに、曜日や時間帯ごとの配置医師又は協力医療機関との連絡方法や診察を依頼するタイミング等について、配置医師又は協力医療機関と施設の間で具体的な取り決めがなされている。 | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
| ③ 複数名の配置医師を置いている、若しくは配置医と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している。                                        | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |
| ④ ②及び③の内容について届出を行っている。                                                                                     | <input type="checkbox"/> | ・ | <input type="checkbox"/> |

備考1 配置医師については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002）別紙様式「特別養護老人ホーム等の施設の状況及び配置医師等について」に記載された配置医師を記載してください。

備考2 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

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

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

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

(別紙41)

褥瘡マネジメント加算に関する届出書

| 1 事業所名        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|--|------|--|-------|--|-----------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2 異動区分        | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 施設種別        | <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br><input type="checkbox"/> 3 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 4 看護小規模多機能型居宅介護                                                                                                                                                                                                                    |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 褥瘡マネジメントの状況 | <div>褥瘡マネジメントに関わる者</div> <table><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> | 職 種 | 氏 名 | 医 師 |  | 歯科医師 |  | 看 護 師 |  | 管 理 栄 養 士 |  | 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 職 種           | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医 師           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 歯科医師          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 看 護 師         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 管 理 栄 養 士     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |     |     |  |      |  |       |  |           |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ 「褥瘡マネジメントに関わる者」には、共同で褥瘡ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

(別紙42)

総合マネジメント体制強化加算に係る届出書

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

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

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

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

(別紙43)

24時間通報対応加算に係る届出書（夜間対応型訪問介護事業所）

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

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

連携する指定訪問介護事業所

|      |  |
|------|--|
| 事業所名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所名 |  |

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



(別紙44)

認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る届出書  
（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）

|         |                                                                                           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    |                                                                                           |
| 異動等区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 事業所等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所<br><input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護事業所  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     |   |                           |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---|---------------------------|-----------|-------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 有 ・ 無                                               |   |                           |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                                                                                                                                                                   |
| 1. 認知症加算（Ⅰ）に係る届出内容<br>(1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数に応じて必要数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している<br><br><table><tr><td>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数</td><td>人</td></tr></table><br><div>【参考】</div> <table><tr><td>日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数</td><td>研修修了者の必要数</td></tr><tr><td>20人未満</td><td>1 以上</td></tr><tr><td>20以上30未満</td><td>2 以上</td></tr><tr><td>30以上40未満</td><td>3 以上</td></tr><tr><td>40以上50未満</td><td>4 以上</td></tr><tr><td>50以上60未満</td><td>5 以上</td></tr><tr><td>60以上70未満</td><td>6 以上</td></tr><tr><td>～</td><td>～</td></tr></table><br>(2) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している<br><br>(3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している<br><br>(4) 事業所において介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している | 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数                            | 人 | 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数 | 研修修了者の必要数 | 20人未満 | 1 以上 | 20以上30未満 | 2 以上 | 30以上40未満 | 3 以上 | 40以上50未満 | 4 以上 | 50以上60未満 | 5 以上 | 60以上70未満 | 6 以上 | ～ | ～ | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><br><br><br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/><br><br><br><br><br><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 人                                                   |   |                           |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                                                                                                                                                                   |
| 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 研修修了者の必要数                                           |   |                           |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                                                                                                                                                                   |
| 20人未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1 以上                                                |   |                           |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                                                                                                                                                                   |
| 20以上30未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 以上                                                |   |                           |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                                                                                                                                                                   |
| 30以上40未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 3 以上                                                |   |                           |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                                                                                                                                                                   |
| 40以上50未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4 以上                                                |   |                           |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                                                                                                                                                                   |
| 50以上60未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5 以上                                                |   |                           |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                                                                                                                                                                   |
| 60以上70未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6 以上                                                |   |                           |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                                                                                                                                                                   |
| ～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ～                                                   |   |                           |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                                                                                                                                                                   |
| 2. 認知症加算（Ⅱ）に係る届出内容<br>(1) 認知症加算（Ⅰ）の(1)・(2)の基準のいずれにも該当している<br>※認知症加算（Ⅰ）に係る届出内容(1)・(2)も記入すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |   |                           |           |       |      |          |      |          |      |          |      |          |      |          |      |   |   |                                                                                                                                                                                                   |

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

備考2 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、認知症介護実践リーダー研修及び認知症看護に係る適切な研修を、「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、認知症介護指導者養成研修及び認知症看護に係る適切な研修を指す。  
※認知症看護に係る適切な研修：①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修  
②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程  
③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」（認定証が発行されている者に限る）

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



訪問体制強化加算に係る届出書

|        |                                                                                           |  |  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 事業所名   |                                                                                           |  |  |
| 異動等区分  | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 |  |  |
| 施設等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護事業所     |  |  |

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

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

(別紙46)

## 夜間支援体制加算に係る届出書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所）

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

## 1 夜間支援体制加算に係る届出内容

|                                            |                                                                                                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ① 共同生活住居の数                                 | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 40px;">ユニット</div> | 有 ・ 無                                               |
| ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。                   |                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ③ 共同生活住居１ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて１の介護従業者を配置している。 |                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |
| ④ ③へ加配をしている。                               |                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| イ 常勤換算方法で１人以上の夜勤を行う介護従業者                                                                                                               |  |
| <input type="checkbox"/> 見守り機器等を導入した場合で<br>常勤換算方法で0.9人以上の夜勤を行う介護従業者<br><small>※「２ 見守り機器等を導入した場合の配置要件に該当する届出項目における必要事項」も記入すること。</small> |  |
| ハ 事業所内で宿直勤務に当たる者が１以上                                                                                                                   |  |

## 2 見守り機器等を導入した場合の配置要件に該当する届出項目における必要事項

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|-------|--|-----|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 利用者数</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; position: relative;"> <span style="position: absolute; right: 10px; top: 50%; transform: translateY(-50%);">人</span> </div> <p>② 見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; position: relative;"> <span style="position: absolute; right: 10px; top: 50%; transform: translateY(-50%);">人</span> </div> <p>③ ①に占める②の割合</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; position: relative;"> <span style="position: absolute; right: 10px; top: 50%; transform: translateY(-50%);">% → 10%以上</span> </div> <p>④ 導入機器</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">名 称</td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">製造事業者</td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">用 途</td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table> <p>⑤ 導入機器の継続的な使用（9週間以上）</p> <p>⑥ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている。</p> | 名 称 |  | 製造事業者 |  | 用 途 |  | <p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p><br><p>有 ・ 無</p> <p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p><br><p><input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/></p> |
| 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                  |
| 製造事業者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                  |
| 用 途                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |  |       |  |     |  |                                                                                                                                                                                                                  |

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

(別紙47)

看取り介護加算に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

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

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

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

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

(別紙48)

医療連携体制加算（Ⅰ）に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

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

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

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

(別紙48－2)

医療連携体制加算（Ⅱ）に係る届出書（認知症対応型共同生活介護事業所）

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

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

(別紙49)

看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

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

○ 看護体制強化加算に係る届出内容

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

○ 訪問看護体制減算に係る届出内容

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

○ サテライト体制未整備減算に係る届出内容

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

(別紙50)

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞  
令和 年 月

市町村長 殿  
所在地  
名 称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

|             |  |
|-------------|--|
| 事業所所在地市町村番号 |  |
|-------------|--|

|                                                                    |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|----------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| 届<br>出<br>者                                                        | フリガナ<br>名 称                               |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    | 主たる事務所の所在地                                | (郵便番号 ー )<br>県 群市 |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    |                                           | (ビルの名称等)          |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    | 連 絡 先                                     | 電話番号              |          |               | FAX番号                                                                                  |               |                  |
|                                                                    | 法人の種別                                     |                   |          | 法人所轄庁         |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    | 代表者の職・氏名                                  | 職名                |          |               | 氏名                                                                                     |               |                  |
| 事<br>業<br>所<br>・<br>施<br>設<br>の<br>状<br>況                          | 代表者の住所                                    | (郵便番号 ー )<br>県 群市 |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    | 主たる事業所・施設の<br>所在地                         | (郵便番号 ー )<br>県 群市 |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    | 連 絡 先                                     | 電話番号              |          |               | FAX番号                                                                                  |               |                  |
|                                                                    | 主たる事業所の所在地以外の場所で<br>一部実施する場合の出張所等の所在<br>地 | (郵便番号 ー )<br>県 群市 |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
| 連 絡 先                                                              | 電話番号                                      |                   |          | FAX番号         |                                                                                        |               |                  |
| 管理者の氏名                                                             |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
| 管理者の住所                                                             | (郵便番号 ー )<br>県 群市                         |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
|                                                                    |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
| 届<br>出<br>を<br>行<br>う<br>事<br>業<br>所<br>・<br>施<br>設<br>の<br>種<br>類 | 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（許可）<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) |
|                                                                    |                                           | 訪問型サービス（独自）       |          |               | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                                                                    |                                           | 訪問型サービス（独自・定率）    |          |               | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                                                                    |                                           | 訪問型サービス（独自・定額）    |          |               | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                                                                    |                                           | 通所型サービス（独自）       |          |               | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                                                                    |                                           | 通所型サービス（独自・定率）    |          |               | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
|                                                                    |                                           | 通所型サービス（独自・定額）    |          |               | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 |               |                  |
| 介護保険事業所番号                                                          |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
| 特<br>記<br>事<br>項                                                   | 変 更 前                                     |                   |          |               | 変 更 後                                                                                  |               |                  |
|                                                                    |                                           |                   |          |               |                                                                                        |               |                  |
| 関係書類                                                               |                                           | 別添のとおり            |          |               |                                                                                        |               |                  |

- 備考1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。  
2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。  
3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。  
4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。  
5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の□  
6 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目  
を記載してください。  
7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。  
8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、  
適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙51)

令和 年 月 日

市町村長 殿

事業所・施設名

介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

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

| サービスの種類         | 割引率 | 適用条件 |
|-----------------|-----|------|
| 訪問型サービス（独自）     | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| 訪問型サービス（独自／定率）  | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| 通所型サービス（独自）     | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| 通所型サービス（独自／定率）  | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| その他サービス（配食／定率）  | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| その他サービス（見守り／定率） | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |
| その他サービス（その他／定率） | %   |      |
|                 | %   |      |
|                 | %   |      |

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

2 適用開始年月日 年 月 日