Ｈ30.4改訂版

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

（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）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入担当者氏名 |  |  | 事業所電話番号 |  |  | 異動区分 | 1:新規、2:変更、3:終了 |

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

* 各種加算を算定する場合は、別紙「チェック表」を記入のうえ提出してください。
* 割引を行う場合は、下欄の「地域密着型サービス事業所による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提供サービス | 適用開始年月日 | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他該当する体制等 | 割引 |
| 73 | 小規模多機能型居宅介護 | 令和　　年月　　日 | 1 小規模多機能型居宅介護事業所2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況 | 1.なし　　　　2.看護職員3.介護職員 | 1.なし2.あり |
| 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Ⅱ4.加算Ⅲ |
| 看取り連携体制加算 | 1.なし　　　　2.あり |
| 訪問体制強化加算 | 1.なし　　　　2.あり |
| 総合マネジメント体制強化加算 | 1.なし　　　　2.あり |
| サービス提供体制強化加算 | 1.なし　　2.加算Ⅰｲ　 3.加算Ⅰﾛ4.加算Ⅱ　5.加算Ⅲ |
| 介護職員処遇改善加算 | 1.なし　　2.加算Ⅰ　　3.加算Ⅱ4.加算Ⅲ　5.加算Ⅳ　　6.加算Ⅴ |
| 生活機能向上連携加算 | 1.なし　　2.加算Ⅰ　　3.加算Ⅱ |
| 栄養スクリーニング加算 | 1.なし　　　　2.あり |
| 68 | 小規模多機能型居宅介護(短期利用型) | 令和　　年月　　日 | 1 小規模多機能型居宅介護事業所2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況 | 1.なし　　　　2.看護職員3.介護職員 | 1.なし2.あり |
| サービス提供体制強化加算 | 1.なし　　2.加算Ⅰｲ　 3.加算Ⅰﾛ4.加算Ⅱ　5.加算Ⅲ |
| 介護職員処遇改善加算 | 1.なし　　2.加算Ⅰ　　3.加算Ⅱ4.加算Ⅲ　5.加算Ⅳ　　6.加算Ⅴ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提供サービス | 適用開始年月日 | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他該当する体制等 | 割引 |
| 75 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 令和　　年月　　日 | 1 小規模多機能型居宅介護事業所2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況 | 1.なし　　　　2.看護職員3.介護職員 | 1.なし2.あり |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 1.なし　　　　2.あり |
| 総合マネジメント体制強化加算 | 1.なし　　　　2.あり |
| サービス提供体制強化加算 | 1.なし　　2.加算Ⅰｲ　 3.加算Ⅰﾛ4.加算Ⅱ　5.加算Ⅲ |
| 介護職員処遇改善加算 | 1.なし　　2.加算Ⅰ　　3.加算Ⅱ4.加算Ⅲ　5.加算Ⅳ |
| 生活機能向上連携加算 | 1.なし　　2.加算Ⅰ　　3.加算Ⅱ |
| 栄養スクリーニング加算 | 1.なし　　　　2.あり |
| 69 | 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型) | 令和　　年月　　日 | 1 小規模多機能型居宅介護事業所2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 |  | 職員の欠員による減算の状況 | 1.なし　　　　2.看護職員3.介護職員 | 1.なし2.あり |
| サービス提供体制強化加算 | 1.なし　　2.加算Ⅰｲ　 3.加算Ⅰﾛ4.加算Ⅱ　5.加算Ⅲ |
| 介護職員処遇改善加算 | 1.なし　　2.加算Ⅰ　　3.加算Ⅱ4.加算Ⅲ　5.加算Ⅳ　　6.加算Ⅴ |

地域密着型サービス事業所による介護給付費の割引に係る割引率の設定について（ありの場合のみ記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種類 | 割引率 | 適　用　条　件 |
|  | (例)　10％ | (例)　全営業日・営業時間 |
| 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 | ％ |  |

* 「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。

**（介護予防）小規模多機能型居宅介護**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目（算定要件） | **若年性認知症利用者受入加算** | 　 | 　 | 　 | 適否 |
| 若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行っていますか。（受入体制を整えていますか。） | はい・いいえ |
| 受入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っていますか。（受入体制を整えていますか。） | はい・いいえ |
| 認知症加算を算定している利用者は、若年性認知症利用者受入加算は算定できないことを承知していますか。 | はい・いいえ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目（算定要件） | **看護職員配置加算（Ⅰ）** | 適否 |
| 専ら※当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を１名以上配置していますか。 | はい・いいえ |
| 看護師氏名 | 　 | （資格証を添付してください。） |
| ※管理者等他の業務との兼務は認められません。 |
| 利用定員超過、人員基準欠如に該当していませんか。 | はい・いいえ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目（算定要件） | **看護職員配置加算（Ⅱ）** | 適否 |
| 専ら※当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を１名以上配置していますか。 | はい・いいえ |
| 准看護師氏名 | 　 | （資格証を添付してください。） |
| ※管理者等他の業務との兼務は認められません。 |
| 利用定員超過、人員基準欠如に該当していませんか。 | はい・いいえ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目（算定要件） | **看護職員配置加算（Ⅲ）** | 適否 |
| 看護職員を常勤換算方法で１名以上配置していますか。 | はい・いいえ |
| ※管理者等と兼務している場合、看護職員として従事する時間数のみ常勤換算数に算入します。 |
| 利用定員超過、人員基準欠如に該当していませんか。 | はい・いいえ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目（算定要件）　　 | **看取り連携体制加算** | 適否 |
| 看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していますか。 | はい・いいえ |
| 看護師により２４時間連絡できる体制を確保していますか。 | はい・いいえ |
| 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対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ることとしていますか。 | はい・いいえ |
| 当該加算を算定する場合、次に掲げるいずれの基準にも適合する利用者であることを確認することとしていますか。 | はい・いいえ |
| 　 | 医師が一般に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 | 　 |
| 　 | 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目（算定要件）　 | **訪問体制強化加算** | 適否 |
| ①指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供にあたる常勤の従業者を２名以上配置していますか。 | はい・いいえ |
| ②①の要件を満たしたうえで、算定日が属する月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が１月あたり２００回以上ある月に当該加算が算定できることを承知していますか。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅※を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費のイ（１）を算定する者の占める割合が１００分の５０以上であって、かつ、イ（１）を算定する登録者に対する延べ訪問回数が１月あたり２００回以上ある月に当該加算が算定できることを承知していますか。 | はい・いいえ |
| ※集合住宅＝老人福祉法第２０条の４に規定する養護老人ホーム、同法第２０条の６に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第２９条第１項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。 | 　 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目（算定要件）　 | **総合マネジメント体制強化加算** | 適否 |
| 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ますか。 | はい・いいえ |
| 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ますか。 | はい・いいえ |

* 地域の行事や活動には、つぎのようなものが考えられます。
* 登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの登録者に関する相談対応
* 行政等が開催する地域での会議への参加、町内会や自治会活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施
* 登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり地域行事への参加

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目（算定要件） | **サービス提供体制強化加算Ⅰイ** | 　 | 適否 |
| ①指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第６３条第１項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施していますか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | はい・いいえ |
| ②利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を概ね一月に一回以上開催していますか。 | はい・いいえ |
| ③指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者（看護師又は准看護師を除く。介護支援専門員が介護従業者と兼務している場合は、介護支援専門員として従事した時間も含む）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上ですか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | はい・いいえ |
| ※介護従業者の総数＝常勤換算方法により算出した総数（看護師又は准看護師を除く。介護支援専門員が介護従業者と兼務している場合には、介護支援専門員として従事した時間も含む） |
| **以下のⅠ〈前年度の月平均〉又はⅡ〈前３月の月平均〉（前年度の実績が６月に満たない事業所のみ対象）いずれか一方を記載してください。（小数点第１位まで）** |
|  | **Ⅰ〈前年度の月平均〉常勤換算方法で算出　 e：４～２月における実績のあった月数** | 　 | 　 |
|  | 令和　　年度 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | 合計a | 月平均a÷e | 　 |
| 　 | 常勤換算後の介護従業者の員数※ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | （ｃ） | 　 |
| 　 | 常勤換算後の介護福祉士の員数※ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | （ｄ） | 　 |
| 　 | ※看護師又は准看護師を除く。介護支援専門員が介護従業者と兼務している場合には、介護支援専門員として従事した時間も含む | 　 |
| 　 | **・ｄがｃに占める割合　（ｄ÷ｃ×１００）＝　　　　　　％** |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 | 　 |
| 　 | **Ⅱ〈前３月の月平均〉（前年度の実績が６月に満たない事業所のみ対象）** |  | 　 |
| 　 | 　　・届出日が属する月の前３月の常勤換算後の介護従業者の員数（小数点以下第１位まで） |  | 　 |
| 　 | 　　　　３月前:　　　　　人　＋２月前:　　　　人　＋１月前:　　　　　人　　÷３＝　　　　　　人(c)　　　　　　　　 |  | 　 |
| 　 | 　　・届出日が属する月の前３月の常勤換算後の介護福祉士の員数の合計 |  | 　 |
| 　 | 　　　　３月前:　　　　　人　＋２月前:　　　　人　＋１月前:　　　　　人　　÷３＝　　　　　　人(d)　　　　　　　　　　　　　　　　 |  | 　 |
| 　 | **・ｄがｃに占める割合　（ｄ÷ｃ×１００）＝　　　　　　％** |  | 　 |
| 別の告示に定める利用定員超過減算・人員基準欠如減算に該当していませんか。 | はい・いいえ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目（算定要件） | **サービス提供体制強化加算Ⅰロ** | 　 | 適否 |
| ①指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第６３条第１項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施していますか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | はい・いいえ |
| ②利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を概ね一月に一回以上開催していますか。 | はい・いいえ |
| ③指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者（看護師又は准看護師を除く。介護支援専門員が介護従業者と兼務している場合は、介護支援専門員として従事した時間も含む）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の４０以上ですか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | はい・いいえ |
| ※介護従業者の総数＝常勤換算方法により算出した総数（看護師又は准看護師を除く。介護支援専門員が介護従業者と兼務している場合には、介護支援専門員として従事した時間も含む） |
| **以下のⅠ〈前年度の月平均〉又はⅡ〈前３月の月平均〉（前年度の実績が６月に満たない事業所のみ対象）いずれか一方を記載してください。（小数点第１位まで）** |
|  | **Ⅰ〈前年度の月平均〉常勤換算方法で算出　 e：４～２月における実績のあった月数** | 　 | 　 |
|  | 令和　　年度 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | 合計a | 月平均a÷e | 　 |
| 　 | 常勤換算後の介護従業者の員数※ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | （ｃ） | 　 |
| 　 | 常勤換算後の介護福祉士の員数※ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | （ｄ） | 　 |
| 　 | ※看護師又は准看護師を除く。介護支援専門員が介護従業者と兼務している場合には、介護支援専門員として従事した時間も含む | 　 |
| 　 | **・ｄがｃに占める割合　（ｄ÷ｃ×１００）＝　　　　　　％** |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 | 　 |
| 　 | **Ⅱ〈前３月の月平均〉（前年度の実績が６月に満たない事業所のみ対象）** |  | 　 |
| 　 | 　　・届出日が属する月の前３月の常勤換算後の介護従業者の員数（小数点以下第１位まで） |  | 　 |
| 　 | 　　　　３月前:　　　　　人　＋２月前:　　　　人　＋１月前:　　　　　人　　÷３＝　　　　　　人(c)　　　　　　　　 |  | 　 |
| 　 | 　　・届出日が属する月の前３月の常勤換算後の介護福祉士の員数の合計 |  | 　 |
| 　 | 　　　　３月前:　　　　　人　＋２月前:　　　　人　＋１月前:　　　　　人　　÷３＝　　　　　　人(d)　　　　　　　　　　　　　　　　 |  | 　 |
| 　 | **・ｄがｃに占める割合　（ｄ÷ｃ×１００）＝　　　　　　％** |  | 　 |
| 別の告示に定める利用定員超過減算・人員基準欠如減算に該当していませんか。 | はい・いいえ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目（算定要件） | **サービス提供体制強化加算Ⅱ** | 　 | 適否 |
| ①指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第６３条第１項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施していますか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | はい・いいえ |
| ②利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を概ね一月に一回以上開催していますか。 | はい・いいえ |
| ③指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が１００分の６０以上ですか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | はい・いいえ |
| ※介護従業者の総数＝常勤換算方法により算出した総数（介護支援専門員が介護従業者と兼務している場合には、介護支援専門員として従事した時間も含む） |
| **以下のⅠ〈前年度の月平均〉又はⅡ〈前３月の月平均〉（前年度の実績が６月に満たない事業所のみ対象）いずれか一方を記載してください。（小数点第１位まで）** |
|  | **Ⅰ〈前年度の月平均〉常勤換算方法で算出　 e：４～２月における実績のあった月数** | 　 | 　 |
|  | 令和　　年度 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | 合計a | 月平均a÷e | 　 |
| 　 | 常勤換算後の介護従業者の員数※ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | （ｃ） | 　 |
| 　 | 常勤換算後の常勤職員の員数※ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | （ｄ） | 　 |
| 　 | ※介護支援専門員が介護従業者と兼務している場合には、介護支援専門員として従事した時間も含む | 　 |
| 　 | **・ｄがｃに占める割合　（ｄ÷ｃ×１００）＝　　　　　　％** |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 | 　 |
| 　 | **Ⅱ〈前３月の月平均〉（前年度の実績が６月に満たない事業所のみ対象）** |  | 　 |
| 　 | 　　・届出日が属する月の前３月の常勤換算後の介護従業者の員数（小数点以下第１位まで） | 　 |
| 　 | 　　　　３月前:　　　　　人　＋２月前:　　　　人　＋１月前:　　　　　人　　÷３＝　　　　　　人(c)　　　　　　　　 |  | 　 |
| 　 | 　・届出日が属する月の前３月の常勤職員の常勤換算後の員数の合計（小数点以下第１位まで） | 　 |
| 　 | 　　　　３月前:　　　　　人　＋２月前:　　　　人　＋１月前:　　　　　人　　÷３＝　　　　　　人(d)　　　　　　　　　　　　　　　　 |  | 　 |
| 　 | **・ｄがｃに占める割合　（ｄ÷ｃ×１００）＝　　　　　　％** |  | 　 |
| 別の告示に定める利用定員超過減算・人員基準欠如減算に該当していませんか。 | はい・いいえ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目（算定要件） | **サービス提供体制強化加算Ⅲ** | 　 | 適否 |
| ①指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第６３条第１項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施していますか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | はい・いいえ |
| ②利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を概ね一月に一回以上開催していますか。 | はい・いいえ |
| ③指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続３年以上の者の割合が１００分の３０以上ですか。　　　　　 | はい・いいえ |
| ※介護従業者の総数＝常勤換算方法により算出した総数（介護支援専門員が介護従業者と兼務している場合には、介護支援専門員として従事した時間も含む） |
| **以下のⅠ〈前年度の月平均〉又はⅡ〈前３月の月平均〉（前年度の実績が６月に満たない事業所のみ対象）いずれか一方を記載してください。（小数点第１位まで）** |
|  | **Ⅰ〈前年度の月平均〉常勤換算方法で算出　 e：４～２月における実績のあった月数** | 　 | 　 |
|  | 令和　　年度 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | 合計a | 月平均a÷e | 　 |
| 　 | 常勤換算後の介護従業者の員数※ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | （ｃ） | 　 |
| 　 | 常勤換算後の勤続３年以上の介護従業者の員数※ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | （ｄ） | 　 |
| 　 | ※介護支援専門員が介護従業者と兼務している場合には、介護支援専門員として従事した時間も含む | 　 |
| 　 | **・ｄがｃに占める割合　（ｄ÷ｃ×１００）＝　　　　　　％** |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 | 　 |
| 　 | **Ⅱ〈前３月の月平均〉（前年度の実績が６月に満たない事業所のみ対象）** |  | 　 |
| 　 | 　　・届出日が属する月の前３月の常勤換算後の介護従業者の員数（小数点以下第１位まで） | 　 |
| 　 | 　　　　３月前:　　　　　人　＋２月前:　　　　人　＋１月前:　　　　　人　　÷３＝　　　　　　人(c)　　　　　　　　 |  | 　 |
| 　 | 　・届出日が属する月の前３月の常勤職員の常勤換算後の員数の合計（小数点以下第１位まで） | 　 |
| 　 | 　　　　３月前:　　　　　人　＋２月前:　　　　人　＋１月前:　　　　　人　　÷３＝　　　　　　人(d)　　　　　　　　　　　　　　　　 |  | 　 |
| 　 | **・ｄがｃに占める割合　（ｄ÷ｃ×１００）＝　　　　　　％** |  | 　 |
| 別の告示に定める利用定員超過減算・人員基準欠如減算に該当していませんか。 | はい・いいえ |

* 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度、3月を除く）の平均値を用いる。ただし、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を含む）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。
* 介護福祉士については、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。
* 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
* 介護従事者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く）に従事している時間を用いても差し支えない。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目（算定要件） | **生活機能向上連携加算** | 適否 |
| 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師から助言を受けることのできる体制を構築していますか。また、介護支援専門員は助言を受けた上で、生活機能の向上を目的とした居宅介護計画を作成・変更していますか。 | はい・いいえ |
| 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、利用者宅を訪問しアセスメントを行っていますか。また、介護支援専門員は、生活機能の向上を目的とした居宅介護計画を作成・変更していますか。 | はい・いいえ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目（算定要件） | **栄養スクリーニング加算** | 適否 |
| 利用者に対し、利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに栄養状態について確認を行い、その情報（医師・歯科医師・管理栄養士等による相談提言含む）を介護支援専門員に文書にて共有していますか。 | はい・いいえ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目（算定要件） | **短期利用居宅介護費** | 適　否 |
| 登録者の数が、登録定員未満となっていますか。 | は　い ・ いいえ |
| あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めていますか。 | は　い ・ いいえ |
| サービス提供が過少である場合の減算（通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合）を算定していませんか。 | は　い ・ いいえ |
| 人員基準欠如に該当していませんか。 | は　い ・ いいえ |
|  | 人員配置状況を添付していますか。 | は　い ・ いいえ |

* 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
* 宿泊室については、以下の算式において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できるものとする。

短期利用に活用可能な宿泊室の数 ＝ 当該事業所の宿泊室の数 × （当該事業所の登録定員 －当該事業所の登録者数） ÷当該事業所の登録定員（小数点第１位以下四捨五入）