

介護給付費算定に係る体制等に関する添付書類等チェック表 ※地域密着型サービス

- ①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙3-2)  
 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)  
 ③下表の添付書類  
 ④添付書類等のチェック表(本紙) を併せて提出してください。

【届出が必要な場合】

- ・新たに加算を算定する場合
- ・現在算定している加算をはずす場合
- ・算定要件が変更になる等、要件の再確認が必要な加算を算定している場合
- ・新規指定申請を行う場合

サービス	体制等	必要書類	備考 (※全ての加算要件を記載したものではありません。詳細な要件は通知を確認のこと)
認知症対応型共同生活介護	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 減算が発生する月の勤務体制一覧表(予定)(別紙7)	※事前に相談してください
	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 減算が発生する月の勤務体制一覧表(予定)(別紙7)	※事前に相談してください
	身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	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"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7) <input type="checkbox"/> 事業所の平面図	
	夜間支援体制加算	<input type="checkbox"/> 加算を算定する月の勤務形態一覧表(予定)(別紙7) →宿直職員がいる場合はあわせて記載する	<input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していない
	若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う
	利用者入院期間中の体制	<input type="checkbox"/> 入院期間中の体制の確保について説明する際に使用する書類	
	看取り連携体制加算	<input type="checkbox"/> 届出書(別紙9-5) <input type="checkbox"/> 看取りに関する指針(重度化した場合の対応に係る指針の見直しでも可) <input type="checkbox"/> 研修計画(看取りに関する研修が必要)	<input type="checkbox"/> 医療連携体制加算の届出をしている <input type="checkbox"/> 看取りに関する指針の内容を説明し、同意を得ている <input type="checkbox"/> 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断している <input type="checkbox"/> 医師の診断を前提に、多職種共同で作成した介護計画について説明し、同意を得ている
医療連携体制加算	<input type="checkbox"/> 医療連携体制加算に関する届出書(別紙26) <input type="checkbox"/> 重度化した場合の対応に係る指針(職員として看護師を確保する場合) <input type="checkbox"/> 加算を算定する月の勤務形態一覧表(予定)(別紙7)→看護師のみ記載する <input type="checkbox"/> 看護師資格証の写し(病院、訪問看護ステーション等との契約の場合) <input type="checkbox"/> 契約書の写し	<input type="checkbox"/> 24時間対応体制、必要に応じた頻回訪問のほか、週1回以上の健康管理を行う <input type="checkbox"/> 重度化した場合の対応に係る指針の内容を説明し、同意を得ている	

サービス	体制等	必要書類	備考 (※全ての加算要件を記載したものではありません。詳細な要件は通知を確認のこと)
認知症対応型共同生活介護	認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 届出書(別紙26-3) →入居者全員の認知症日常生活自立度がわかる一覧表を添付する <input type="checkbox"/> 加算を算定する月の勤務形態一覧表(予定)(別紙7) →研修修了者を記載する <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し	<input type="checkbox"/> 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指導に係る会議を定期的開催している <input type="checkbox"/> 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、研修を実施又は実施予定
	サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 届出書(別紙12-6)→職員割合の算出根拠となる資料を添付する <input type="checkbox"/> 算定する前年度の4月～2月分の勤務形態一覧表(実績)(別紙7) →介護職員のみ記載する <input type="checkbox"/> 介護福祉士の資格証の写し <input type="checkbox"/> 雇用期間証明書等(職員の勤務年数を証明できる書類)	<input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していない <input type="checkbox"/> 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上または勤続年数10年以上の者の割合が100分の25以上 (Ⅰを算定する場合) <input type="checkbox"/> 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上 (Ⅱを算定する場合) <input type="checkbox"/> 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上または勤続年数7年以上の者の割合が100分の30以上 (Ⅲを算定する場合)