

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 <small>(※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)</small>
地域密着型介護老人福祉施設	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
	ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 加算を算定する月の勤務形態一覧表(予定)(別紙7) <input type="checkbox"/> ユニットケアリーダー研修修了証の写し	
	身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	日常生活継続支援加算	<input type="checkbox"/> 届出書(別紙16) →新規入所者のうち、「要介護4、5」「日常生活自立度Ⅲ以上」、「たん吸引等が必要な者」の割合がわかる資料を添付する <input type="checkbox"/> 届出日の属する月の前3ヵ月分の勤務形態一覧表(実績)(別紙7) →介護福祉士がわかるよう記入する	<input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していない <input type="checkbox"/> 入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いる <input type="checkbox"/> 割合について毎月記録している (毎月所定の割合以上であることが必要) <input type="checkbox"/> 所定の割合を下回った場合は、直ちに届出を行う <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算を算定していない
	テクノロジーの導入(日常生活継続支援加算関係)	<input type="checkbox"/> テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙16-2)	
	看護体制加算	<input type="checkbox"/> 届出書(別紙9-3) <input type="checkbox"/> 加算を算定する月の勤務形態一覧表(予定)(別紙7) →看護職員のみ記載する。短期入所生活介護や介護老人福祉施設と併設の場合は、加算算定の可否は別々に行うので状況がわかるように記載する <input type="checkbox"/> 看護職員資格証の写し <input type="checkbox"/> (Ⅱイを算定の場合のみ)24時間連絡体制を確保していることがわかる書類	<input type="checkbox"/> 定員超過・人員基準欠如に該当していない <input type="checkbox"/> 空床利用で短期入所生活介護を行っている場合は、それぞれの利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱う <input type="checkbox"/> I及びⅡイは、それぞれ同時に算定可能
	夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 加算を算定する月の勤務形態一覧表(予定)(別紙7) <input type="checkbox"/> 夜間看護体制に係る届出書(別紙9)	<input type="checkbox"/> 増配した夜勤職員は必ずしもユニットに配置する必要はない
テクノロジーの導入(夜勤職員配置加算関係)	<input type="checkbox"/> テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書(別紙22)		

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)
地域密着型介護老人福祉施設	準ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 準ユニット部分の平面図 <input type="checkbox"/> 加算を算定する月の勤務形態一覧表(予定)(別紙7) →常勤のユニットリーダーの配置が確認できるもの	<input type="checkbox"/> 常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置している <input type="checkbox"/> 準ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置している <input type="checkbox"/> 施設の一部のみで要件を満たす場合は、その部分に入所する者のみ算定可
	生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 理学療法士との連携を示すもの (リハビリ事務所、医療提供施設との契約書等)	
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 加算を算定する月の勤務形態一覧(予定)(別紙7) →加算に係る機能訓練指導員がわかるように記載する <input type="checkbox"/> 個別機能訓練を行う者の資格証等の写し	<input type="checkbox"/> 機能訓練指導員の職務に専従が必要(兼務不可) <input type="checkbox"/> 3か月に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明、記録している <input type="checkbox"/> 個別機能訓練に関する記録が利用者ごとに保管されている
	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
	常勤専従医師配置	<input type="checkbox"/> 加算を算定する月の勤務形態一覧(予定)(別紙7) →医師のみ記載する <input type="checkbox"/> 医師の資格証等の写し	
	精神科医師定期的療養指導	<input type="checkbox"/> 施設の入所者数及びそのうち認知症の症状を呈する入所者数がわかる書類(参考様式1) <input type="checkbox"/> (契約による場合)精神科を担当する医師との契約書(医師を配置する場合) <input type="checkbox"/> 医師の資格証等の写し <input type="checkbox"/> 加算を算定する月の勤務形態一覧(予定)(別紙7) →医師のみ記載する	<input type="checkbox"/> 入所者に対し療養指導を行った記録を残しておく <input type="checkbox"/> 「精神科を担当する医師」について常勤専従医師配置加算が算定されている場合は算定不可 <input type="checkbox"/> 嘱託医が1名で、当該医師が精神科を担当する医師を兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回までは加算の算定の基礎としない
	障害者生活支援体制	<input type="checkbox"/> 入所者一覧(障がいの程度の記載のあるもの) <input type="checkbox"/> 障がい者生活支援体制がわかる書類(参考様式2) <input type="checkbox"/> 障がい者生活支援員の資格証の写し及び経歴書 <input type="checkbox"/> 加算を算定する月の勤務形態一覧(予定)(別紙7) →障がい者生活支援員のみ記載する	<input type="checkbox"/> (Ⅰ)入所者の占める割合が100分の30以上で、常勤専従の障がい者生活支援員を1名以上配置している <input type="checkbox"/> (Ⅱ)入所者の占める割合が100分の50以上で、常勤専従の障がい者生活支援員を2名以上配置している
	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	<input type="checkbox"/> 届出書(別紙11) <input type="checkbox"/> 加算を算定する月の勤務形態一覧(予定)(別紙7) →管理栄養士のみ記載する <input type="checkbox"/> 管理栄養士の資格証の写し <input type="checkbox"/> 栄養ケア計画書(任意様式)	<input type="checkbox"/> 利用者の栄養状態を定期的に記録している <input type="checkbox"/> 栄養状態のモニタリングをおおむね2週間ごと(低栄養状態のリスクが低い者はおおむね3か月ごと)に行っている <input type="checkbox"/> 月1回、体重測定など栄養状態の把握を行っている <input type="checkbox"/> 定員超過・人員欠如に該当していない
	療養食加算	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 療養食の献立表を作成している
	配置医師緊急時対応加算	<input type="checkbox"/> 届出書(別紙21)	

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)
地域密着型介護老人福祉施設	看取り介護体制	<input type="checkbox"/> 届出書(別紙9-4) <input type="checkbox"/> 看取りに関する指針 <input type="checkbox"/> 研修計画(看取りに関する研修が必要) (職員として看護師を配置する場合) <input type="checkbox"/> 加算を算定する月の勤務形態一覧(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"/> 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
	在宅入所相互利用体制	<input type="checkbox"/> なし	
	小規模拠点集集体制	<input type="checkbox"/> 居住単位の概要がわかるもの	※事前に相談してください
	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 <input type="checkbox"/> (Ⅱを算定する場合のみ)研修計画	<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に行っている <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
	褥瘡マネジメント加算	<input type="checkbox"/> 届出書(別紙23)	
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 届出書(別紙12-4)→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)	