|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種類 | 届出の種類 | 添付書類 |
| 通所介護相当サービス | ①若年性認知症利用者受入加算 | 【添付書類不要】 |
| ②生活機能向上グループ活動加算 | ・生活機能向上グループ活動加算チェック表（参考様式３４） |
| ③運動器機能向上加　算 | ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙７－２）　※加算算定開始月のもの。　　※機能訓練指導員の勤務体制がわかるように、記載例を参考に記載してください。・機能訓練指導員の資格証の写し　原本証明必要 |
| ④栄養改善加算 | ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙７－２）　※加算算定開始月のもの。　※管理栄養士の勤務体制がわかるように、記載例を　　 　参考に記載してください。・管理栄養士の資格証の写し　原本証明必要 |
| ⑤口腔機能向上加算 | ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙７－２）　※加算算定開始月のもの。　※言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の勤務体制がわかるように、記載例を参考に記載してください。・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し　原本証明必要　 |
| ⑥選択的サービス複数実施加算 | 【添付書類不要】 |
| ⑦事業所評価加算 | 【添付書類不要】 |
| ⑧サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ・ロ（Ⅱ） | ・サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙２９）・人材要件に係る算出表（参考様式２４）・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙７－２）　※届出日前一月のもの。　※短時間型通所サービスの従事時間は除くこと。　※（Ⅰ）：介護職員のみ記載し、介護福祉士の資格取得者の氏名に朱書きでアンダーラインを引いてください。　　（Ⅱ）及び（Ⅲ）：直接提供職員のみ記載し、勤続年数３年以上の者の氏名に朱書きでアンダーラインを引いてください。 |
|  | ・介護福祉士の資格証の写し　原本証明必要　　※（Ⅰ）を算定する場合に必要。・実務経験証明書（参考様式２９）　※（Ⅱ）を算定する場合に必要。 |
| ⑨介護職員処遇改善加算 | 【別途通知のとおり】 |