|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種類 | 届出の種類 | 添付書類 |
| 地域密着型  通所介護 | ①職員の欠員による減算の状況 | ※減算が解消される場合のみ添付  ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表  (標準様式１\_０９)  ・資格証・研修修了証の写し |
| ②高齢者虐待防止措置実施の有無 | 【添付書類不要】 |
| ③業務継続計画策定の有無 | 【添付書類不要】 |
| ④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 | ・利用延人員数計算シート（通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護）(参考様式６)  ・感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価　届出様式(参考様式２５)  ※　基本報酬への３％加算は基本的に３か月間算定可  能です。  ※　要件に該当しなくなった場合は、その旨の届出が  必要です。 |
| ⑤時間延長サービス体制 | ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表  (標準様式１\_０９)　※加算算定開始月のもの。  ※　時間延長の際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。 |
| ⑥生活相談員配置加算 | ※共生型地域密着型通所介護のみの加算  ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表  (標準様式１\_０９)　※加算算定開始月のもの。  ・生活相談員の資格証の写し  ・生活相談員配置等加算に係る届出書（別紙２１） |
| ⑦入浴介助加算  （Ⅰ）（Ⅱ） | ・事業所の浴室の平面図(2-3\_標準様式３)  ・事業所の浴室の写真  ・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。  ※　入浴介助加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定は不可。 |
| ⑧中重度者ケア体制加算 | ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表  (標準様式１\_０９)　※加算算定開始月のもの。  　※　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。  ・看護職員の資格証の写し  ・中重度者ケア体制加算に係る届出書(別紙２２)  ・利用者の割合に関する計算書（別紙２２－２） |
| ⑨重度者ケア加算体制 | 【療養通所介護費を算定している場合】  ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表  (標準様式１\_０９)　※加算算定開始月のもの。  ・算定に必要な研修時の修了証の写し  ・指定訪問看護事業者の指定通知書の写し |
| ⑩生活機能向上連携加算  （Ⅰ）（Ⅱ） | 【添付書類不要】 |
| ⑪個別機能訓練加算  （Ⅰ）イ（Ⅰ）ロ | ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表  (標準様式１\_０９)　※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  ※　個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する場合には、個  別機能訓練加算（Ⅰ）の取組に加えて、「科学的  介護情報システム(LIFE）」の登録が必要です。 |
| ⑫ＡＤＬ維持等加算（申出）の有無 | 【添付書類不要】  ※　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定する場合には「科学的介護情報システム(LIFE）」の登録が必要です。 |
| ⑬認知症加算 | ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表  (標準様式１\_０９)　※加算算定開始月のもの。  ※　下の研修を修了した者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。  ・認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修等の修了書の写し  ・認知症加算に係る届出書(別紙２３)  ・利用者の割合に関する計算書（別紙２３－２） |
| ⑭若年性認知症利用者受入加算 | 【添付書類不要】 |
| ⑮栄養アセスメント・栄養改善体制 | ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表  (標準様式１\_０９)　※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  　※　外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・  ステーション）との連携により管理栄養士を確保  する場合  ・他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーショ  ンと取り交わした契約書等の写し  ※　栄養アセスメント加算を算定する場合には「科学  的介護情報システム(LIFE）」の登録が必要です。  ※　栄養アセスメント加算は、口腔・栄養スクリーニ  ング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は  不可。 |
| ⑯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  (標準様式１\_０９)　※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  ※　口腔機能向上加算（Ⅱ）を算定する場合には、口  腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加えて、「科学的  介護情報システム(LIFE）」の登録が必要です。 |
| ⑰科学的介護推進体制加算 | 【添付書類不要】  ※　「科学的介護情報システム(LIFE）」の登録が必要  です。 |
| ⑱サービス提供体制強化加算  ※地域密着型通所介護事業所：（イ）  （Ⅰ）（イの場合）  （Ⅱ）（イの場合）  （Ⅲ）（イの場合）  ※療養通所介護事業　所：（ロ）  （Ⅲ）イ(ロの場合)  （Ⅲ）ロ(ロの場合)  ※短期利用療養通所  介護費  （Ⅲ）イ(ハの場合)  （Ⅲ）ロ(ハの場合) | ・サービス提供体制強化加算に関する届出書  ※　地域密着型通所介護事業所の場合(別紙１４－３)  　　療養通所介護事業所の場合(別紙１４－２)  ・人材要件に係る算出表  ※　地域密着型通所介護事業所の場合(参考様式２４)  　　療養通所介護事業所の場合(参考様式２３－２)  ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表  (標準様式１\_０９)　※届出日前一月のもの。  　※　介護福祉士に係る要件において算定する場合、介  護福祉士の氏名に朱書きでアンダーラインを引い  てください。  　※　勤続年数要件において算定する場合、直接提供職  員のみ記載し、勤続年数１０年以上、７年以上又  は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  ・実務経験証明書(参考様式２９)  　※　勤続年数要件において算定する場合に必要。 |
| ⑲介護職員等処遇改善加算 | 【別途通知のとおり】 |
|  |