

令和6年度集团指導
認知症対応型共同生活介護



保険福祉局指導監査課

目次

人員関連 (p.4)

施設関連 (p.6~7)

運営関連 (p.9~19)

認知症対応型共同生活介護計画

ハラスメント対策

協力医療機関等

自己評価及び外部評価

委員会・指針・計画・研修・訓練
まとめ

報酬関連 (p.21~33)

身体拘束廃止未実施減算

高齢者虐待防止措置未実施減算

業務継続計画未策定減算

入院時費用

看取り介護加算

認知症専門ケア加算

科学的介護推進体制加算

サービス提供体制強化加算

人員関連

人員関連

事例

- 計画作成担当者を変更しているにもかかわらず、変更届を指導監査課に提出していなかった。
- 介護従業者の配置について、共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に常勤職員の勤務時間×3人分の人員が配置されていない日があった。

改善

- 計画作成担当者（介護支援専門員でない者を含む。）を変更した場合は、**変更後10日以内**に変更を届け出ること。
- 利用者が9名、常勤の勤務時間を1日8時間、午後9時から翌朝6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、それ以外の時間帯に、8時間×3人＝延べ24時間分の配置、かつ、常に介護従業者が1人以上確保されていること。

その他

- 前任者の急な離職等のやむを得ない理由により、「実践者研修」又は「基礎課程」**未修了者**を、計画作成担当者に就任させる場合
- 指導監査課に事前連絡のうえ、直近の当該研修を受講させる旨の「**確約書**」の提出すること。（法人代表の「開設者研修」、管理者の「管理者研修」の場合も同様の手続きが必要。）ただし、受講予定の研修を修了しなかった場合は、人員欠如減算を適用。
- ※ これらの対応は、やむを得ない理由による変更に限るもので、新規開設時の研修未修了者の就任は認められません。

施設関連

施設関連

確認するポイント（例）

1. 届出と異なる用途で使用していないか。
2. ベッドの高さは適切か。
3. 拘束となるようなベッド柵の設置をしていないか。
4. 居室にベッド柵を放置していないか。
5. 清掃・衛生管理は適切に行っているか。
6. 感染対策（汚物処理方法、嘔吐物処理セットの備え等）は適切か。
7. 室温等の環境管理は適切か。
8. ナースコール等の管理（動作、利用者が使用可能な状態、位置にあるか等）は適切か。

9. 薬剤の管理方法は適切か。
10. 個人情報管理の管理は適切か。
11. 誤飲・異食のリスク管理は適切か。
12. 地震対策（転倒、落下防止対策）は適切か。
13. 消防設備の定期点検を受けているか。
14. 避難経路に避難の妨げになるような物が置かれていないか。
15. 非常時の備蓄の有無、その管理方法は適切か。
16. 緊急時の対応方法は、掲示等により従業員間で共有されているか。

運営関連

認知症対応型共同生活介護計画

事例

- 初回の計画作成において、計画作成担当者によるアセスメント及び他の介護従業者との協議が行われていなかった。
- 目標期間の終期に計画の見直しが行われず、計画がない期間が発生していた。
- 計画期間終期に行ったモニタリング及びアセスメントの内容を記録していなかった。

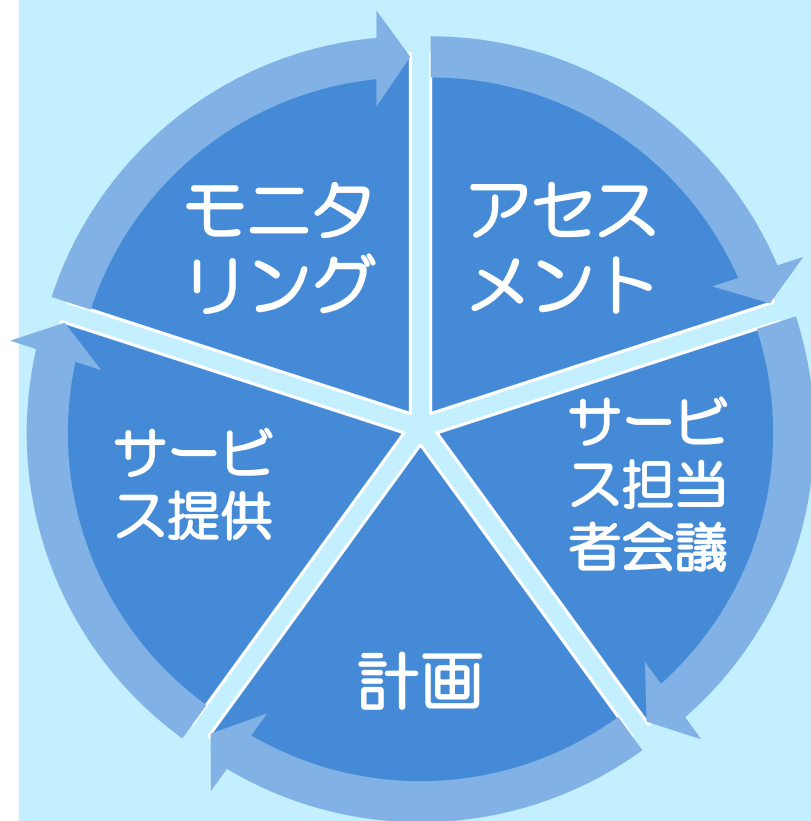
改善

- **初回であるか否かに関わらず**、計画作成に当たっては計画作成担当者によるアセスメント及び他の介護従業者との協議（サービス担当者会議）が必要。
- 目標期間の終期には、モニタリング、アセスメント、サービス担当者会議を経て、計画を見直し、計画は切れ目なく作成すること。
- 計画期間終期には、必ずモニタリング及びアセスメントを行い、記録すること。

その他

- 計画への同意日が、サービス提供開始後になっていた。
- サービス提供開始までに、やむを得ず同意の署名が得られない場合は、サービス提供前に説明し同意を得た旨を記録しておくこと。

認知症対応型共同生活介護計画に係る留意点



- ◆一連の業務は**計画作成担当者**に担当させること。
- ◆計画の作成に当たっては、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、目標達成のための具体的サービス内容等を記載すること。
- ◆計画の内容については、サービス提供前に利用者又はその家族に説明し利用者の同意を得ること。
- ◆計画を作成・変更した際には、計画を利用者に**交付**すること。
- ◆決定した計画について、サービス提供を行うすべての介護従業者の間で、サービス提供前に情報共有すること。

ハラスメント対策

事例

ハラスメント防止のための措置が講じられていなかった。

改善

講ずべき措置

【対象】職場におけるセクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、利用者や家族等から受けるセクシュアルハラスメント

【内容】就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置（特に留意すべき点）

- a. 事業主の方針等の明確化およびその周知・啓発
- b. 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

講じることが望ましい措置

【対象】カスタマーハラスメント（顧客等からの著しい迷惑行為）

【内容】上記 a 及び b の必要な措置を講じるにあたり、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の措置を講じることを推奨

その他

ハラスメント対策の考え方、事業所が具体的に取り組むべきこと、研修の手引き等は、厚生労働省のWebページを参照すること。

介護現場におけるハラスメント対策（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

事業主が講ずべきハラスメント防止対策

事業主の方針等の明確化 および周知・啓発	<ol style="list-style-type: none">1. ハラスメントの内容・ハラスメントを行ってはならない旨の方針の明確化、従業員への周知・啓発2. 行為者に対する厳正な対処方針・内容を就業規則等に規定、従業員への周知・啓発
相談に応じ適切に対応するために必要な体制の整備	<ol style="list-style-type: none">3. 相談窓口を定めること、従業員への周知4. 相談窓口担当者による、内容・状況に応じた適切な対応体制
職場におけるハラスメントに関する事後の迅速かつ適切な対応	<ol style="list-style-type: none">5. 事実関係の迅速かつ正確な確認6. 被害者に対する速やかで適正な配慮の措置7. 行為者に対する適正な措置8. 再発防止措置
併せて講ずべき措置	<ol style="list-style-type: none">9. 相談者・行為者等のプライバシー保護のための必要な措置、従業員への周知10. 相談したこと等を理由とした不利益な取扱いをされない旨の規定、従業員への周知
妊娠・出産、育児・介護休業に関するハラスメントの原因や背景となる要因を解消するための措置	<ol style="list-style-type: none">11. 業務体制の整備など、事業主や妊娠等した労働者等の実情に応じた必要な措置

協力医療機関等

(H25倉敷市規則第16号第108条)

第1項（義務）

事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

第2項（努力義務）

次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。

- 一、利用者の病状が急変した場合等において**医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。**
- 二、事業者からの診療の求めがあった場合において**診療を行う体制を、常時確保していること。**

関連

第2項の**いずれも満たす**場合

協力医療機関連携加算
(1)

第2項の一方を満たす場合、
いずれも満たさない場合

協力医療機関連携加算
(2)

※医療連携体制加算の算定が前提

※利用者の同意を得て、利用者の病歴等の情報を共有する会議を概ね月1回以上開催すること。

第3項（義務）

- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認すること。
- 1年に1回以上、協力医療機関の名称等を、指定を行った市町村長に届けなければならない。



- 届出は、「別紙3 協力医療機関に関する届出書」によること。
- 利用者の病状が急変した場合等の対応を確認した日付は、届出書に記入すること。
- 医療機関との協定内容がわかる書類（協定書等）の写しを添付すること。
- 医療機関の名称や契約内容に変更があった場合に加え、**変更がない場合、協力医療機関連携加算を算定しない場合でも、1年に1回以上届け出ること。**

(別紙3)

協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

各指定権者
各許可権者 殿

届出者	フリガナ 名称			
	事務所・施設の所在地	(郵便番号 ー)		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	事業所番号			
	事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム		
代表者の職・氏名	職名	氏名		
代表者の住所	(郵便番号 ー)			
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
	入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
	入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	(事業所・施設種別4~8のみ) ③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協病院	医療機関名	医療機関コード	
入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名		
上記以外の協力医療機関	医療機関名	医療機関コード		
	医療機関名	医療機関コード		
たす設協基力医第1機号を第2め号て及いび第3場合(※5)を満	第1号から第3号の規定(※5)にあたり過去1年間に協議を行った医療機関数			
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由			
	(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由			
	届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可)		
	(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)	院等を想定 協議を行う予定時期	令和 年 月	

協力医療機関に関する届出書の記入方法

①「常時の相談対応体制」をとっている協力医療機関

②「常時の診療体制」をとっている協力医療機関

※いずれの体制もとっている医療機関であれば、2箇所記入。

年1回以上義務付けられている、協力医療機関との「利用者の急変時等の対応の確認」を行った日を記入。

常時の相談対応体制、常時の診療体制をとっていない協力医療機関(歯科医療機関等を含む)がある場合に記入

常時の相談対応体制、常時の診療体制を満たす協力医療機関を定めていない場合に記入

関係書類 別添のとおり
備考1 各協力医療機関との協定の内容及ぶを裏紙(協定書等)も添付してください。

第4項（努力義務）

第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

該当医療機関の一覧は、岡山県ホームページを参照してください。
《感染症法に基づく「医療措置協定」について》
<https://www.pref.okayama.jp/page/877163.html>

第5項（協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合の義務）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

- ▶ 急変時等の対応の確認に加えて、新興感染症発生時等の対応について協議を行うこと。

第6項（努力義務）

利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、その病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該事業所に速やかに入居させることができるよう努めなければならない。

- ▶ できる限り円滑に再入居できるようにすること。

自己評価及び外部評価

① 自己評価

管理者が介護従業者と協議して実施

少なくとも
年度内に1
回以上実施

② 外部評価

自己評価の結果と第三者による外部評価の結果を対比し、両者の異同について考察したうえで、総括的な評価を行う

外部評価機関による評価

過去に外部評価機関による評価を、5年間継続して実施している事業所で、かつ、以下の要件をすべて満たす場合、2年に1回とすることができる。（岡山県長寿社会課への申請要）

ア 別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」及び「2 目標達成計画」を市町村に提出していること。

イ 運営推進会議が、前年度に6回以上開催されていること。

ウ 運営推進会議に、事業所の存する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。

エ 別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況（外部評価）が適切であること。

運営推進会議における評価

自己評価で取りまとめたサービス内容や課題等について、運営推進会議に報告したうえで、第三者からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、事業所の果たす役割を明らかにする。

市町村職員又は地域包括支援センター職員、知見を有し公正・中立な第三者の参加が必要。

委員会・指針・研修・訓練・計画まとめ

委員会

身体的拘束等適正化検討委員会	3月に1回以上
虐待防止検討委員会	定期的
感染対策委員会	6月に1回以上
利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会	定期的 生産性向上推進体制加算を算定する場合は3月に1回以上

指針

身体的拘束等の適正化のための指針	盛り込むべき項目あり
虐待の防止のための指針	盛り込むべき項目あり
感染症の予防及びまん延防止のための指針	平常時及び発生時

研修

身体的拘束等の適正化のための研修	年2回以上、新規採用時
虐待の防止のための研修	年2回以上、新規採用時
業務継続計画に係る研修	年2回以上、新規採用時
感染症の予防及びまん延防止のための研修	年2回以上、新規採用時
認知症介護に関する研修	年1回以上（努力義務）
認知症介護基礎研修	介護に直接携わる職員（資格者除く）

感染症に係る研修は一体的に実施可能

訓練	業務継続計画に係る訓練	災害に係る訓練	年2回以上	「災害に係る訓練」は「非常災害に係る訓練」と、「感染症に係る訓練」は「感染症の予防及びまん延防止のための訓練」と、一体的に実施可能
		感染症に係る訓練	年2回以上	
	非常災害に係る訓練		年2回以上	
	感染症の予防及びまん延防止のための訓練		年2回以上	

計画	非常災害計画		
	業務継続計画	感染症に係る計画	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 平時からの備え ◆ 初動対応 ◆ 感染拡大防止体制の確立
		災害に係る計画	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 平常時の対応 ◆ 緊急時の対応

報酬関連

身体拘束廃止未実施減算

次のいずれかの事実が生じた場合

- 身体拘束を行った場合に、**その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由**を記録していない。
- 身体的拘束等適正化のための**委員会**を**3月に1回以上**開催していない。
- 身体的拘束適正化のための**指針**を整備していない。
- 身体的拘束適正化のための**研修**を定期的に実施していない。



減算率： 所定単位数の**100分の10**

※短期利用は100分の1

緊急やむを得ない理由とは？

すべてを満たすこと

切迫性

利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものごと

すべての要件の確認を極めて慎重に行い、その具体的内容を記録しておくこと。

高齢者虐待防止措置未実施減算

次のいずれかの事実が生じた場合

- 高齢者虐待防止のための委員会を定期的に開催していない。
- 高齢者虐待防止のための指針を整備していない。
- 高齢者虐待防止のための研修を年2回以上実施していない。
- 高齢者虐待防止措置の担当者を置いていない。



減算率： 所定単位数の100分の1

業務継続計画未策定減算

次のいずれかの事実が生じた場合

- 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の**業務継続計画が未策定**の場合。
- 業務継続計画に従い**必要な措置が講じられていない**場合。



減算率： 所定単位数の**100分の3**

- 感染症の予防及びまん延防止のための指針および非常災害に関する具体的計画を策定している場合の減算適用除外の経過措置は、**令和7年3月31日まで**。
- 「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して適用される。

入院時費用

事例

入院後3月以内の退院の見込みが不明な利用者について算定していた。

改善

「入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれる」利用者が対象であり、「退院することが明らかに認められるとき」に該当するか否かは、入院先の主治医、家族等に確認し、記録しておくこと。

その他

必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び円滑に入居できる体制を確保していることについて説明を行うこと。

必要に応じて適切な便宜を供与

利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ること。

やむを得ない事情がある場合

例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指す。事業所側の都合は、基本的には該当しない。

説明

運営規程または重要事項説明書等により、入院時の体制について、あらかじめ説明を行うこと。

看取り介護加算

事例

- 看取り介護に係る計画が作成されていなかった。
- 看取り介護に係る計画の同意日より前に算定をしていた。
- 看取り介護の事例がなかったため、看取りに関する職員研修を実施していなかった。

改善

- 看取り介護に係る計画は、医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者で協議し、共同で作成すること。
- 看取り介護に係る計画について、計画作成に関わった者から家族等に説明し、同意を得た日以降を算定対象とすること。
- 事例の有無に関わらず、体制の届出をしている場合は、看取りに関する職員研修を行うこと。

その他

看取り介護の体制 PDCAサイクルにより体制を構築し、強化していくこと。

Plan	看取りに関する指針を定めることで事業所の方針を明らかにする
Do	医師の診断を前提として、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援する
Check	多職種連携により、看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びその支援を行う
Action	指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う

看取り介護の手順

看取りに関する指針の説明・同意

看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に指針の内容を説明し、同意を得ること。

医師による看取り診断

医師が、一般的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診断していること。（介護記録等に記録すること。）

看取り介護計画の作成

医師、看護職員、介護支援専門員その他職種の者が（以下「医師等」）共同で作成すること。

説明・同意

医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明し、同意を得ること。

看取り介護の実施

以下を記録し、医師等の間で適切に情報共有すること。

- 終末期の身体症状の変化、それに対する介護等の記録
- 利用者及び家族の精神的な状態の変化、それに対するケアの記録
- 利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応の記録

認知症専門ケア加算

事例

日常生活自立度のランクがⅢ未満の利用者に対して算定していた。

改善

- 利用者ごとに算定する加算で、対象は日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ、Mに該当する利用者。
- 日常生活自立度の確認は、医師の判定結果又は主治医意見書（以下、「判定結果」）を用いること。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いること。
- 判定結果が無い場合は、「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いること。

その他

事業所における利用者の総数のうち、2分の1以上が、日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ、Mに該当する利用者であること。

前3月の各月末時点の利用者数の平均で算出する。根拠となる数値を記録しておくこと。

科学的介護推進体制加算

事例

必要な情報を所定の期日までにL I F Eを通じて厚生労働省に提出していなかった。

改善

利用者ごとの情報を、**翌月10日までに**提出すること。

期限までに情報提出できなかった場合、提出すべきだった情報の評価月分から、（（例）4月の情報を5月10日までに提出できない場合は、4月分から）利用者全員分について算定できない。

- 提出ができているかは、「様式情報」の「ステータス」が、「確定」になっているかで確認。
- 提出日は「様式情報」>「初回確定日」で確認。
- 基本情報の「評価日」に対して、「初回確定日」が翌月10日までになっているかを確認。

その他

次の翌月10日までに提出すること。

1. 新規利用開始月 2. 1のほか、少なくとも3月ごと、 3. 利用終了月

ただし、1の場合であって、月末からの利用開始で評価する時間が確保できない等のやむを得ない場合は、翌々月10日までの提出で可。この場合は、当該利用者のみ利用開始月は加算算定できない。

LIFE 情報提出確認方法

操作説明書（様式情報入力編）第3版（R6.11.26）
<https://life-web.mhlw.go.jp/help> より

5.2.2 様式情報の履歴を見る

様式情報を新規登録すると、記録が履歴として保存されます。
なお、修正登録した場合には、履歴が上書きされますので、それ以前の記録を復元することはできません。

1 様式情報の詳細が表示された画面を開きます。

➡ 「5.2.1 様式情報を見る・印刷する」の手順 1~3

2 「過去版データ一覧」をクリックします。

The screenshot shows the LIFE system interface. At the top, there is a navigation bar with 'メニュー画面' and '様式一覧管理' options. Below this, a table lists user information: 事業所番号 (137999999), 利用者ID (0000115), 氏名 (姓) (利用 善江), 保険者番号 (130001), 被保険者番号 (100000001), 要介護 (要介護1), 年齢 (94歳), 性別 (女性). The main content area shows details for a record with 'ステータス: 確定' and '最終更新: 2024/05/30 13:57'. A red box highlights the '過去版データ一覧' button. Below this, there is a section for '科学的介護推進に関する評価 (通所・居住サービス)' with a table of service details.

サービス区分	必須	通所・居住サービス
要介護	必須	要介護2
障害高齢者の日常生活自立度	必須	A2
認知症高齢者の日常生活自立度	必須	1
評価日	必須	2024/05/25
評価時点	原則必須	サービス利用中

ステータス：確定
⇒ 提出できている

初回確定日（情報提出日）
例）2024/05/30

初回確定日が、評価日の翌月10日までになっているか。

評価日 例）2024/05/25

「過去版データ一覧」画面が表示されます。

3 履歴を参照したい様式情報を選択し (①)、[表示] (②) をクリックします。



過去の履歴を確認する際も
同様

選択した履歴情報が表示されます。



初回確定日 (情報提出日)

初回確定日が、評価日の
翌月10日までになっているか。

評価日

サービス提供体制強化加算

事例

- 算出方法が誤っていた。
- 算定要件となる職員の割合を記録していなかった。

改善

- 職員の割合の算出は、**常勤換算方法**により算出した前年度（**3月を除く**）の平均を用いる。
 - 常勤者は、常勤換算「1.0」（非常勤雇用でも、歴月で「常勤者が勤務すべき時間数」に達している場合は常勤換算「1.0」）。非常勤者は、実際の勤務時間を常勤換算すること。⇒**1人当たりの上限は「1.0」**
 - 介護福祉士は、各月の**前月末日時点**で資格を取得している者。
 - 勤続年数は、各月の**前月末日時点**におけるもの。
 - 勤続年数の算定は、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等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。

(別紙14-6付表2)

サービス提供体制強化加算に関する確認書
(前年度の実績が6月以上ある施設・事業所用)

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)に関する事項

項目	前年度の算出月												前年度総数
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
① 介護職員の総数(常勤換算)													0.0
② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)													0.0
割合	70%以上の場合、前年度総数を届出書(別紙14-6)へ記載												
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)													0.0
割合	25%以上の場合、前年度総数を届出書(別紙14-6)へ記載												

2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)に関する事項

項目	前年度の算出月												前年度総数
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
① 介護職員の総数(常勤換算)													0.0
② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)													0.0
割合	60%以上の場合、前年度総数を届出書(別紙14-6)へ記載												

3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)に関する事項

項目	前年度の算出月												前年度総数
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
① 介護職員の総数(常勤換算)													0.0
② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)													0.0
割合	50%以上の場合、前年度総数を届出書(別紙14-6)へ記載												

項目	前年度の算出月												前年度総数
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
① 看護・介護職員の総数(常勤換算)													0.0
② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)													0.0
割合	75%以上の場合、前年度総数を届出書(別紙14-6)へ記載												

項目	サービスを直接提供する職員の職種	前年度の算出月												前年度総数
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
① サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	介護従業者													0.0
	計													
② ①のうち、勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	介護従業者													0.0
	計													
割合		30%以上の場合、前年度総数を届出書(別紙14-6)へ記載												

※ 勤続年数は算出月の前月末日時点で計算する。

注1 割合は%で表すこと。(小数点以下切り捨て)

注2 常勤換算は小数第2位を切り捨てること。

注3 介護福祉士については、算出月の前月末日時点で資格を取得していること。

注4 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、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むことができる。

サービス提供体制強化加算の算定要件に係る実績記録について

- 記録表は、別紙14-6付表を参照。
- 職員の割合は、4月から翌2月まで毎月記録し、平均値を算出した結果、翌年度4月から区分が変更となる場合は、体制の届出を行うこと。

※左の表は前年度の実績が6月以上ある事業所用のもの(「付表2」)です。前年度実績が6月未満の事業所は、同ファイル別シートの「付表1」を参照してください。

ご視聴ありがとうございました。
引き続き、適正な運営とサービス提供を
お願いいたします。