

特定事業所加算に係る確認書  
(居宅介護支援用)

事業所番号	3	4							
事業所名									

1 主任介護支援専門員の状況 ((1) 関係, 加算 I・II・III)

名前		修了年月日: 平成 年 月 日 研修機関名: ( )
名前		修了年月日: 平成 年 月 日 研修機関名: ( )

※修了証の写を添付すること。

2 介護支援専門員の状況 ((2) 関係, 加算 I・II・III・ニ (3) (4) 加算 A)

介護支援専門員数	人	内訳	常勤	専従 兼務	人	非常勤	専従 兼務	人
介護支援専門員数	常勤 換算数	人						

※介護支援専門員の名簿(介護支援専門員の登録番号を記載したもの)、資格証の写し及び勤務形態一覧表を添付すること。

3 情報伝達会議等の状況 ((3) 関係, 加算 I・II・III・A)

利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を概ね週 1 回以上開催している。 ※「有」の場合には、直近の開催記録を添付すること。	有 ・ 無 開催年月日: [ ] 週 回開催
---	------------------------------

4 24時間連絡体制の状況 ((4) 関係, 加算 I・II・III・A)

24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。	有 ・ 無 具体的な方法: [ ]
---	----------------------

5 利用者の状況 ((5) 関係, 加算 I)

<算定月の利用者数>

	利用者数 (合計)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要介護3~5 の割合
月	0 人	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	#DIV/0!

※地域包括支援センターから支援困難な利用者として紹介を受けた利用者の人数については、内数として ( ) 書きで付記すること。

6 研修の状況 ((6) 関係, 加算 I・II・III・A)

計画に基づき研修を実施している。 ※「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。	有 ・ 無
---	-------

7 地域包括支援センターとの連携の状況 ((7) (8) 関係, 加算 I・II・III・A)

① 地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合に当該利用者に居宅介護支援の提供を開始した。	有 ・ 無
② 地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合には、引き受けられる体制を整えている。	有 ・ 無 具体的な体制: [ ]
③ 地域包括支援センター等が開催する事例検討会等がある場合に当該事例検討会等に参加している。	有 ・ 無 参加年月日: [ ]

