

(別紙 3 1 - 1)

中重度者ケア体制加算に係る確認書
(通所介護・地域密着型通所介護用)

| | | | | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | 3 | 4 | | | | | | | |
| 事業所名 | | | | | | | | | |

I 人員配置要件

(月分)

| | |
|------------------------------|----|
| ①看護職員又は介護職員の勤務延べ時間数(A) | 時間 |
| ②看護職員又は介護職員の配置すべき勤務延べ時間数(B) | 時間 |
| ③(A) — (B) = (C) | 時間 |
| ④常勤の職員が勤務すべき時間数(D) | 時間 |
| ⑤(C) ÷ (D) = (E) (※2以上であること) | |

- (注) ①勤務形態一覧表を暦月で作成したものと一致していること。
(休暇等により営業日に配置されていない時間を含めないこと。)
- ・延長加算を算定する際に配置する看護・介護職員の勤務時間を含めないこと。
 - ・サービス提供時間帯を通じて専従で配置する看護職員の勤務時間を含めないこと。
- ⑤小数点第2位以下を切り捨てること。

II 利用者の状況

前年度(3月を除く)又は届出月前3ヶ月の「利用者数」の状況

| | |
|------------------------------|---------------------|
| | ()年度 又は ()月~ ()月 |
| 利用者実人員数※(A) | 人 |
| 内、要介護3・4・5の利用者実人員数※(B) | 人 |
| (B) ÷ (A) × 100 (小数点第2位以下切捨) | (30%以上) |
| 利用者延人員数※(C) | 人 |
| 内、要介護3・4・5の利用者延人員数※(D) | 人 |
| (D) ÷ (C) × 100 (小数点第2位以下切捨) | (30%以上) |

※(A)(C) 利用者実人員数及び延人員数には要支援者を含めない。

※利用者実人員による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分が変更になった場合は、月末の要介護度を用いて計算する。

注「利用者実人員数」又は「利用者延人員数」でいずれかが30%以上であること。

III サービス提供時間帯を通じた看護職員の配置

| |
|-------|
| 有 ・ 無 |
|-------|

※他の加算の要件の職員として配置する場合の兼務は認められない。

| |
|---|
| (注意事項) |
| ①前年度の実績が6月に満たない事業所は、届出月前3ヶ月間の平均の状況で作成すること。 (3月に届出を行う場合は、12月、1月、2月の平均) |
| ②3ヶ月間の平均で届出を行った場合は、届出月以降においても直近3ヶ月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要がある。その割合については、毎月記録するとともに、所定の割合を下回った場合には、加算の取り下げを行うこと。 |