

サービス提供体制強化加算に関する確認書
【(介護予防)通所リハビリテーション・前年度実績6ヶ月未満】

← 色つきのセルに入力してください

※ 勤務形態一覧表の添付は不要です。

※ 算定を行うサービス提供体制強化加算の種類に○をつけてください。

サービス提供体制強化加算 I	介護職員総数の70%以上が介護福祉士又は、介護職員総数の25%以上が勤続年数10年以上の介護福祉士
サービス提供体制強化加算 II	介護職員総数の50%以上が介護福祉士資格を有する
サービス提供体制強化加算 III	介護職員総数の40%以上が介護福祉士資格を有する又は、事業所の理学療法士等、看護職員、 介護職員の総数の30%以上が勤続7年以上

就業規則に定める常勤職員1ヶ月間の勤務時間数

時間 … ③

名前	職種・資格	届出月前3ヶ月の勤務時間数				要件充足 職員に○	加算 I は、資格取得年月日 又は勤務開始年月日を記入 加算 II は、資格取得年月日 を記入 加算 III は、資格取得年月日 又は勤務開始年月日を記入		
		月	月	月	3ヶ月計		資格取得年 月日	勤務開始年 月日	
1					0.0				
2					0.0				
3					0.0				
4					0.0				
5					0.0				
6					0.0				
7					0.0				
8					0.0				
9					0.0				
10					0.0				
11					0.0				
12					0.0				
13					0.0				
14					0.0				
15					0.0				
16					0.0				
17					0.0				
18					0.0				
19					0.0				
20					0.0				
21					0.0				
22					0.0				
23					0.0				
24					0.0				
25					0.0				
小計		0.0	0.0	0.0	0.0		※根拠となる資格証(写)や 雇用契約書等は事業所に保 管すること。実地指導時等に 確認します。		

〈記載要領〉

※職員割合の算定に関らない職員は記載しないでください。

※職員欄が足りない場合は、行を追加して使用ください。

..... 以下は自動計算されます

届出月前3ヶ月間の全職員勤務時間数合計 時間 … ①

届出月前3ヶ月間における加算算定要件合致職員の勤
務時間数合計 時間 … ②

$$\boxed{} \dots ② \div (\boxed{} \dots ③ \times 3) = \text{常勤換算} \boxed{} \text{人} \dots A1$$

$$\boxed{} \dots ① \div (\boxed{} \dots ③ \times 3) = \text{常勤換算} \boxed{} \text{人} \dots A2$$

$$\boxed{} \text{人} \dots A1 \div \boxed{} \text{人} \dots A2 = \boxed{}$$