

サービス提供体制強化加算に関する確認書  
【夜間対応型訪問介護・前年度実績6ヶ月未満】

事業所番号	3	4							
事業所名									

1 研修計画 ( 年度)

○サービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と従業者ごとの研修計画を策定し実施すること

受講対象者名	研修期間	研修の目標	研修の内容

※上記内容に準じた従業者ごとの研修計画を添付すること。

2 利用者情報・留意事項・技術指導を目的とした会議の開催状況

○全ての従業者が参加する会議を概ね一月に1回以上開催すること

開催頻度	一月当たり	回開催	
開催状況	月	日開催	会議の概要 ( )
	月	日開催	" ( )

※上記内容を記載した別紙の添付でも可。

3 健康診断の実施状況

○全ての従業者について年に一回以上健康診断を実施すること

実施頻度	一年当たり	回開催	実施日又は実施予定日

4 届出月前3ヶ月の平均による訪問介護員等の状況

← 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。

<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員総数の60%以上が介護福祉士資格を有する又は、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
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員総数の40%以上が介護福祉士又は、介護職員のうち60%以上が介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護職員総数の30%以上が介護福祉士又は、介護職員のうち50%以上が介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者又は、介護従業者総数の30%以上が勤続年数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			
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。

※管理者が介護従業者を兼務する場合は介護従業者としての従事時間を記載してください。

..... 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

<input type="text"/>	…② ÷ (	<input type="text"/>	…③ × 3 =	常勤換算	<input type="text"/>	人 …A1
<input type="text"/>	…① ÷ (	<input type="text"/>	…③ × 3 =	常勤換算	<input type="text"/>	人 …A2
<input type="text"/>	人 …A1 ÷	<input type="text"/>		=	<input type="text"/>	

<input type="text"/>	人 …A1
<input type="text"/>	人 …A2
<input type="text"/>	