

サービス提供体制強化加算に関する確認書
【(介護予防)認知症対応型通所介護・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。

Table with 2 columns: Category (Service Provision System Strengthening Calculation I, II, III) and Description (Percentage of staff requirements).

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

Main table for recording staff working hours. Columns include Name, Job/Qualification, and Working Hours by month and 3-month total. Includes a summary row at the bottom.

<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

[] ...② ÷ ([] ...③ × 3) = 常勤換算 [] 人 ...A1

[] ...① ÷ ([] ...③ × 3) = 常勤換算 [] 人 ...A2

[] 人 ...A1 ÷ [] 人 ...A2 = []