

サービス提供体制強化加算に関する確認書

【(介護予防)通所介護・地域密着型通所介護・療養通所介護・通所型(独自)サービス・前年度実績6ヶ月以上】

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 (e.g., サービス提供体制強化加算 I) and Description (e.g., 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)

(療養通所介護)

Table with 2 columns: Category (e.g., サービス提供体制強化加算 IIIイ) and Description (e.g., 事業所の生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員の総数の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

Main table with columns: 名前, 職種, 前年度の11ヶ月間(4月~2月)の勤務時間数 (4月-2月, 11ヶ月計), 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, 資格取得年月日, 勤務開始年月日

<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

前年度の11ヶ月間の全職員勤務時間数合計 [] 時間 ... ①

前年度の11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 × 11) = 常勤換算 [] 人 ...A1

[] ...① ÷ ([] ...③ × 11) = 常勤換算 [] 人 ...A2

[] 人 ...A1 ÷ [] 人 ...A2 = []