

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 3 columns: 加算種類 (加算I, II, III), 要件 (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, etc.)

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 work hours. 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, 5月, 6月, 7月, 8月, 9月, 10月, 11月, 12月, 1月, 2月, 11ヶ月計), 要件充足職員に○, 資格取得年月日, 勤務開始年月日. Rows 1-25 for individual staff, and a summary row for '小計'.

<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

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 = []