

サービス提供体制強化加算に関する確認書

【(介護予防)短期入所療養介護・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・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: Service Provision System Strengthening Calculation Type (I, II, III), and Qualification Requirements for each type.

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 working hours. Columns include Name, Position, and monthly working hours (April to February) plus a 11-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。

..... 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

$$\boxed{} \text{人} \cdots A1 \quad \div \quad \boxed{} \text{人} \cdots A2 \quad = \quad \boxed{}$$