

サービス提供体制強化加算に関する確認書
 【(介護予防)認知症対応型共同生活介護・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。

サービス提供体制強化加算Ⅰ	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10年以上の介護福祉士
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員総数の60%以上が介護福祉士資格を有する
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護職員総数の50%以上が介護福祉士又は、看護・介護職員総数の75%以上が常勤職員 又は、事業所の介護従業者総数のうち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	前年度の11ヶ月間(4月～2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「常勤」又は「非常勤」又は勤務開始年月日を記入		
		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		資格取得年月日	勤務開始年月日	常勤・非常勤の別
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				
21													0.0				
22													0.0				
23													0.0				
24													0.0				
25													0.0				
26													0.0				
27													0.0				
28													0.0				
29													0.0				
30													0.0				
小計		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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、計画作成担当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と入居者の計画作成に係る時間の合計(請求事務等を除く)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

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