介護報酬算定に係る体制等に関する届出について

（認知症対応型通所介護）

【提出書類】

・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙３－２）

・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１－３）

・以下の添付書類

|  |  |
| --- | --- |
| 加算・減算の名称 | 添付書類 |
| 職員の欠員による減算の状況  減算・減算の解消 | ・勤務形態一覧表（別紙７） ※人員欠如が生じた月（解消した場合は解消した月）のもの  ＊減算の解消についても、前月15日が締切りです。締切りに間に合わない場合、翌々月からの減算解消となります。  ＊算定している加算で、人員欠如に該当していないことを要件とする加算は、取下げの届出をしてください。 |
| 時間延長サービス体制 | ・勤務形態一覧表（別紙７）（延長時に対応できる職員がわかるように）※加算算定月のもの  ・運営規程（延長サービス対応時間をサービス提供時間の項目に記載） |
| 入浴介助加算 | ・平面図（別紙６）  ・写真（風呂周辺） |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(Ⅱ) | なし |
| 個別機能訓練加算 | ・勤務形態一覧表（別紙７） ※加算算定月のもの  ・資格証の写し ※機能訓練指導員のみ  ・実務経験証明書 ※はり師及びきゅう師の場合のみ  ＊個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定する場合、「個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又は(Ⅰ)ロ」の届出※と併せて「ＬＩＦＥへの登録」の届出を行ってください。※既に届出済の場合は不要 |
| ＡＤＬ維持等加算（申出） | 【提出期限】  評価対象期間の初月の前月15日まで |
| 若年性認知症利用者受入加算 | なし |
| 栄養アセスメント加算・栄養改善加算 | ・勤務形態一覧表（別紙７） ※加算算定月のもの  ・資格証の写し ※外部の事業所との連携による場合は不要 |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ) | ・勤務形態一覧表（別紙７）※加算算定月のもの  ・資格証の写し  ＊(Ⅱ)を算定する場合は、併せて「LIFEへの登録」の届出も行ってください。  ＊既に(Ⅰ)を算定している事業所が新たに(Ⅱ)の届出を行う場合は「LIFEへの登録」の届出のみ |
| 科学的介護推進体制加算 | 「LIFEへの登録」の届出も必要です。 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) | ・サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙１４－３）  ・勤務形態一覧表（別紙７） ※前年度の４月から翌年２月（１１カ月間）までのもの。（運営実績が６か月未満の場合は届出日の属する月の前３か月分。）  サービス提供体制強化加算Ⅰ  有資格者の割合でみる場合  ・「有資格者等の割合の参考計算書」（別紙７－２）  ・介護福祉士の資格証の写し  勤続年数１０年以上の要件でみる場合  ・「有資格者等の割合の参考計算書」（別紙７－２）  ・実務経験証明書  サービス提供体制強化加算Ⅱ  ・「有資格者等の割合の参考計算書」（別紙７－２）  ・有資格者の資格証の写し  サービス提供体制強化加算Ⅲ  有資格者の割合でみる場合  ・「有資格者等の割合の参考計算書」（別紙７－２）  ・有資格者の資格証の写し  勤続年数７年以上の要件でみる場合  ・「有資格者等の割合の参考計算書」（別紙７－２）  ・実務経験証明書 |
| LIFEへの登録 | なし |
| 介護職員等処遇改善加算 | ・介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書（個表・総括表）  ・介護職員等処遇改善加算等実績報告書 |

※上記に掲げる以外にも確認のために書類等の提出を求めることがあります。