

介護給付費算定に係る体制等に関する届出添付書類一覧(地域密着型特定施設入居者生活介護)

| サービスの種類                     | 加算内容          | 様式<br>1 | 様式<br>2 | 様式<br>3 | 様式<br>4 | 様式<br>5 | 様式<br>6 | 様式<br>7 | 様式<br>8 | 様式<br>9 | 様式<br>10 | 様式<br>11 | 様式<br>12 | 様式<br>13 | 様式<br>14 | 様式<br>15 | 様式<br>16 | 参考<br>様式① | 資格証<br>(写) | その他  |
|-----------------------------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|------------|--|
| 地域密着型特定施設入居者生活介護            | 職員の欠員による減算の状況 |         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |          |          |          |          |          | ○        |           |            |  |
|                             | 身体拘束禁止取組の有無   |         | ○       |         |         |         |         |         |         |         |          |          |          |          |          |          |          |           |            |  |
|                             | 入居継続支援加算      |         |         | ○       | ○       |         |         |         |         |         |          |          |          |          |          |          |          |           |            |  |
|                             | 生活機能向上連携加算    |         |         |         |         | ○       |         |         |         |         |          |          |          |          |          |          |          |           |            |  |
|                             | 個別機能訓練体制      |         |         |         |         |         | ○       | ○       |         |         |          |          |          |          |          |          |          |           |            |  |
|                             | 夜間看護体制        |         |         |         |         |         |         |         |         | ○       | ○        | ○        |          |          |          |          |          |           | ○          | 重度化した場合における対応に係る指針<br>病院等と連携する場合には、連携する内容<br>が分かる契約書類等 |
|                             | 若年性認知症入居者受入加算 |         |         |         |         |         |         |         | ○       |         |          |          |          |          |          |          |          |           |            |  |
|                             | 看取り看護加算       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |          | ○        |          |          |          |          |           |            |  |
|                             | 認知症専門ケア加算     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |          |          | ○        | ○        |          |          |           | ○          | 研修修了証  |
|                             | サービス提供体制強化加算  |         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |          |          |          |          | ○        | ○        |           |            |  |
|                             | 介護職員処遇改善加算    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |          |          |          |          |          |          |           |            | ※別途様式等参照   |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護<br>(短期利用型) | 短期利用の届出       | ○       |         |         |         |         |         |         |         |         |          |          |          |          |          |          |          |           |            |  |
|                             | 職員の欠員による減算の状況 |         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |          |          |          |          |          | ○        |           |            |  |
|                             | 夜間看護体制        |         |         |         |         |         |         |         |         | ○       | ○        | ○        |          |          |          |          |          |           | ○          | 重度化した場合における対応に係る指針<br>病院等と連携する場合には、連携する内容<br>が分かる契約書類等 |
|                             | 若年性認知症入居者受入加算 |         |         |         |         |         |         |         | ○       |         |          |          |          |          |          |          |          |           |            |  |
|                             | サービス提供体制強化加算  |         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |          |          |          |          | ○        | ○        |           |            |  |
|                             | 介護職員処遇改善加算    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |          |          |          |          |          |          |           |            | ※別途様式等参照   |

※1 本一覧表は、別紙1－1以外に添付するものを記載したものです。  
※2 居宅サービス等と介護予防サービスで、同一の加算項目を届け出る場合の添付書類は、一部のみの提出書類となります。