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（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

サービスの種類	加算内容	様式1	様式2	様式3	様式4	様式5	様式6	様式7	様式8	様式9	様式10	様式11	様式12	資格者証（写）	その他
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	夜間勤務条件基準										○※1				（※1）人員欠如が生じた月又は解消した月のもの
	職員の欠員による減算の状況										○※1				（※1）人員欠如が生じた月又は解消した月のもの
	ユニットケア体制										○※1				（※1）加算算定開始月のもの
	身体拘束廃止取組の有無											○			
	日常生活継続支援加算					○					○※1			○※2	※1加算算定開始月のもの ※2介護福祉士
	看護体制加算Ⅰ	○									○※1			○※2	※1加算算定開始月のもの ※2看護師
	看護体制加算Ⅱ	○									○※1			○※2	※1加算算定開始月のもの ※2看護師、准看護師、保健師
	夜勤職員配置加算										○※1				※1加算算定開始月のも
	準ユニットケア体制										○※1				※1加算算定開始月のも
	個別機能訓練加算										○※1			○※2	※1加算算定開始月のもの ※2理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師のいずれか 個別機能訓練計画、記録、評価の様式（任意様式）
	若年性認知症利用者受入加算												○		
	常勤専従医師配置										○※1			○※2	※1加算算定開始月のもの ※2医師免許証の写し
	精神科医師定期的療養指導										○※1			○※2	※1加算算定開始月のもの ※2医師免許証の写し 精神科を担当する医師であることが確認できる書類（精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師、もしくはその専門性が担保されていると判断できる医師 入所者の総数のうち、医師が認知症と判断した者の割合が3分の1以上であることが確認できる資料（任意様式）
	障害者生活支援体制										○※1			○※2	※1加算算定開始月のもの ※2①視覚障害②聴覚障害又は言語機能障害③知的障害に関する専門性を有する者
	栄養マネジメント加算		○								○※1				※1加算算定開始月のも
	療養食加算										○※1			○※2	※1加算算定開始月のもの ※2管理栄養士又は栄養士
	看取り介護加算			○							○※1				※1加算算定開始月のも
	在宅・入所相互利用体制														本人又は家族等への説明・同意の書式（任意様式）
	小規模拠点集合体制														
	認知症専門ケア加算Ⅰ				○※3						○※1			○※2	※1加算算定開始月のもの ※2認知症介護実践リーダー研修 ※3算定要件を確認できれば、事業所が独自に作成した資料も可
	認知症専門ケア加算Ⅱ				○※3						○※1			○※2	※1加算算定開始月のもの ※2認知症介護指導者研修 ※3算定要件を確認できれば、事業所が独自に作成した資料も可
	サービス提供体制強化加算Ⅰ					○※3					○※1			○※2	※1）前年度（4月～2月分）のうち直近3月（12月～2月）分を提出すること。ただし、前年度実績が6月未満の場合は、届出日の前3月分。（※2）介護福祉士（※3）算定要件を確認できれば、事業所が独自に作成した資料も可（※4）法人が発行する在職証明書など（採用年月日や勤続年数が明記されているもの）。同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
	サービス提供体制強化加算Ⅱ					○※3					○※1			○※2	
	サービス提供体制強化加算Ⅲ					○※3					○※1			○※2	
	褥瘡マネジメント加算									○	○※1				※1加算算定開始月のもの

※1　本一覧表は、体制届出書、状況一覧表以外に添付するものを記載したものです。