|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 | **定期巡回・随時対応型訪問介護看護** |
| 届出の種類 | 添付書類 |
| ①特別地域加算 | 【熊野川、高田地域に事業所がある場合は加算】 |
| ②中山間地域等における小規模事業所加算 | ・中山間地域における小規模事業所加算チェック表で確認 |
| ③緊急時訪問看護加算 | ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙１－７）  ※届出日前一月のもの。  ※２４時間連絡体制を整備していることがわかるように、記載例を参考に記載してください。  ・緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書（別紙８） |
| ④特別管理体制 |
| ⑤ターミナルケア加算 |
| ⑥総合マネジメント体制強化加算 | ・総合マネジメント体制に関する届出書（別紙８－１－Ａ） |
| ⑦認知症専門ケア加　算  （Ⅰ）（Ⅱ） | ・認知症専門ケア加算に係る要件確認表（参考様式４７）  ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙１－７）  ※加算算定開始月のもの。  （認知症に係る研修修了者のみ記載）  ・資格証（認知症に係る研修修了証） |
| ⑧サービス提供体制強化加算  （Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） | ・サービス提供強化加算に関する届出書  （別紙１２－１２）  ・人材要件に係る算出表（参考様式２７－２）  ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙１－７）  ※届出日前一月のもの。  ※（Ⅰ）：介護職員のみ記載し、介護福祉士の氏名又は勤続１０年以上の介護福祉士の氏名に朱書きでアンダーラインを引いてください。  （Ⅱ）：介護のみ記載し、介護福祉士又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の氏名に朱書きでアンダーラインを引いてください。  （Ⅲ）：①～③のいずれかの算定要件に応じた記載をして下さい。  　　　①介護職員のみ記載し、介護福祉士又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の氏名に朱書きでアンダーラインを引いてください。  　　　②従業者を記載し、常勤職員の氏名に朱書きでアンダーラインを引いてください。  　　　③従業者を記載し、勤続年数７年以上の者の氏名に朱書きでアンダーラインを引いてください。  ・資格証の写し（介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者）  ※当該資格取得者の割合の要件で算定を行う場合に必要  ・実務経験証明書 （参考様式２９）  ※勤続年数の要件で算定を行う場合に必要 |
| ⑨介護職員処遇改善加算 | 【別途通知のとおり】 |
| ⑩介護職員等特定処遇改善加算 | 【別途通知のとおり】 |