

テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-------|--|-----|--|--|
| 1 事業所名 | | | | | | | | |
| 2 異動区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了 | | | | | | | |
| 3 施設種別 | <input type="checkbox"/> 1 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | | | | | |
| 4 届出区分 | <input type="checkbox"/> 1 入居継続支援加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 入居継続支援加算（Ⅱ） | | | | | | | |
| 5-1 入居継続支援加算（Ⅰ）に係る届出 | | | | | | | | |
| 入居者の状況及び介護福祉士の状況 | 入居者の状況 ① 入居者（要介護）総数 人 | 有 ・ 無 | | | | | | |
| | ② ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | 又は ③ ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | 看護職員の状況 ④ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。 <small>※④は、③が「有」の場合に届け出ること。</small> | 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | 介護福祉士の割合 ⑤ 介護福祉士数 常勤換算 人 | 介護福祉士数：入所者数が1：7以上 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | 事業所の状況 ⑥ 人員基準欠如に該当していない。 | 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 5-2 入居継続支援加算（Ⅱ）に係る届出 | | | | | | | | |
| 入居者の状況及び介護福祉士の状況 | 入居者の状況 ① 入居者（要介護）総数 人 | 有 ・ 無 | | | | | | |
| | ② ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | 又は ③ ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び「尿道カテーテル留置を実施している状態」、「在宅酸素療法を実施している状態」、「インスリン注射を実施している状態」のいずれかに該当する者の数 人 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | 看護職員の状況 ④ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。 <small>※④は、③が「有」の場合に届け出ること。</small> | 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | 介護福祉士の割合 ⑤ 介護福祉士数 常勤換算 人 | 介護福祉士数：入所者数が1：7以上 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | 事業所の状況 ⑥ 人員基準欠如に該当していない。 | 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 5 テクノロジーの使用状況 | 以下の①から④の取組をすべて実施していること。 | | | | | | | |
| | ① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のi～iiiの項目の機器を使用 | | | | | | | |
| | i 入所者全員に見守り機器を使用 | | | | | | | |
| | ii 職員全員がインカムを使用 | | | | | | | |
| | iii 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用 | | | | | | | |
| | iv 移乗支援機器を使用 | | | | | | | |
| | (導入機器) | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr><td>名 称</td><td></td></tr> <tr><td>製造事業者</td><td></td></tr> <tr><td>用 途</td><td></td></tr> </table> | 名 称 | | 製造事業者 | | 用 途 | | |
| | 名 称 | | | | | | | |
| | 製造事業者 | | | | | | | |
| 用 途 | | | | | | | | |
| ② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施 | | | | | | | | |
| i 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に | | | | | | | | |
| ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件へ | | | | | | | | |
| iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） | | | | | | | | |
| iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育 | | | | | | | | |
| ③ ②のiの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認 | | | | | | | | |
| ④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施 | | | | | | | | |

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 5②iの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。