

訪問体制強化加算に係る届出書

| | | | |
|--------|---|-------------------------------|---|
| 事業所名 | | | |
| 異動等区分 | <input type="checkbox"/> 1 新規 | <input type="checkbox"/> 2 変更 | <input type="checkbox"/> 3 終了 |
| 施設等の区分 | <input type="checkbox"/> 1 小規模多機能型居宅介護事業所 | | <input type="checkbox"/> 2 看護小規模多機能型居宅介護事業所 |

| 訪問体制強化加算に係る届出内容 | | 有・無 | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|--|---|
| 1 職員配置の状況 | 事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置している。 ※ただし、看護小規模多機能型居宅介護の場合、看護サービスを除く。また、常勤の従業者については、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を除く。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 2 事業所の状況 | 事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅であって登録を受けたもの）を併設している。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 3 サービス提供の状況 | (1) 事業所が同一建物に集合住宅を併設していない（2で無を選択した）場合 訪問回数が1月当たり延べ200回以上である。 | <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | (2) 事業所が同一建物に集合住宅を併設している（2で有を選択した）場合 ①に占める②の割合が50%以上 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">① 登録者の総数</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数</td> <td></td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> ②の者に対する訪問回数が1月当たり延べ200回以上である。 | ① 登録者の総数 | | 人 | ② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数 | | 人 |
| ① 登録者の総数 | | 人 | | | | | |
| ② 同一建物居住者以外の者（（看護）小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者）の数 | | 人 | | | | | |

備考 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。