

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		提出が必要となる場合	給付体制届・一覧表以外の必要資料	
□ 52 介護保健施設サービス	□ 1 介護保健施設 (1) □ 2 ユニット型介護保健施設 (1)	□ 1 基本型 □ 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員			
			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士			
			ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可			
			身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型			
			安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型			
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	必ず届出が必要 ※新たな届出がない場合は、「1：減算型」とみなします。	なし ※各事業所において基準上必要な措置を行うこと。	
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	必ず届出が必要 ※新たな届出がない場合は、「1：減算型」とみなします。	なし ※各事業所において基準上必要な措置を行うこと。	
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		別紙38	
			夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		勤務表	
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	「2 あり」を算定する場合 ※新たな届出がない場合は、「1 なし」とみなします。	なし	
			認知症ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			在宅復帰・在宅療養支援機能加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		別紙29 (R6.10月分以降は別紙29-2)、計算書等計算根拠となる資料、算定要件となっている職員の資格証・勤務表等	
			ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		別紙38、算定要件となっている管理栄養士又は栄養士の資格証、勤務表	
			療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		別紙12-2、認知症介護に係る専門的な研修の修了証	
			認知症チームケア推進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	新規に届出を行う場合	別紙40、基準に定められている研修の修了証	
			リハビリ計画書情報加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ	「加算Ⅰ」を算定する場合 ※既存届出内容が「2 あり」の場合でかつ新たな届出がない場合は、「加算Ⅱ」とみなします。	なし	
			褥瘡マネジメント加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		別紙41	
			排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			自立支援促進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		安全対策に係る外部研修の修了証	
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	新規に届出を行う場合	別紙35※加算Ⅱと併算可能	
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	新規に届出を行う場合	別紙35※加算Ⅰと併算可能	
			生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	新規に届出を行う場合	別紙28、委員会の議事概要 加算Ⅰを算定する場合は、上記に加えて各種指標に関する調査結果のデータ	
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		別紙14-4、対象期間内の従業員の勤務状況について計算した任意様式(勤務表等)、資格証 ※有資格者の割合で算定する場合には、資格の保有状況が分かるようにしてください	
			介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ			
			介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ			
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり						

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	提出が必要となる場合	給付体制届・一覧表以外の必要資料	
□ 52 介護保健施設サービス	□ 5 介護保健施設（Ⅱ） □ 6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ） □ 7 介護保健施設（Ⅲ） □ 8 ユニット型介護保健施設（Ⅲ）		夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員		
			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士		
			ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
			身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
			安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	必ず届出が必要 ※新たな届出がない場合は、「1：減算型」とみなします。	なし ※各事業所において基準上必要な措置を行うこと。
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	必ず届出が必要 ※新たな届出がない場合は、「1：減算型」とみなします。	なし ※各事業所において基準上必要な措置を行うこと。
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		別紙38
			夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		勤務表
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	「2：あり」を算定する場合 ※新たな届出がない場合は、「1：なし」とみなします。	なし
			認知症ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			特別療養費加算項目	<input type="checkbox"/> 1 重症皮膚潰瘍管理指導 <input type="checkbox"/> 2 薬剤管理指導		
			療養体制維持特別加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			療養体制維持特別加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		別紙38、管理栄養士又は栄養士の資格証、管理栄養士又は栄養士の勤務状況が分かる勤務表
			療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		別紙12-2、認知症介護に係る専門的な研修の修了証
			認知症チームケア推進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	新規に届出を行う場合	別紙40、基準に定められている研修の修了証
			リハビリテーション提供体制	<input type="checkbox"/> 1 リハビリテーション指導管理 <input type="checkbox"/> 2 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 3 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 4 その他		
			リハビリ計画書情報加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ	「加算Ⅰ」を算定する場合 ※既存届出内容が「2：あり」の場合でかつ新たな届出がない場合は、「加算Ⅱ」とみなします。	なし
			排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			自立支援促進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			安全対策体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		安全対策に係る外部研修の修了証
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	新規に届出を行う場合	別紙35※加算Ⅱと併算可能
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	新規に届出を行う場合	別紙35※加算Ⅰと併算可能
			生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	新規に届出を行う場合	別紙28、委員会の議事概要 加算Ⅰを算定する場合は、上記に加えて各種指標に関する調査結果のデータ
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		別紙14-4、対象期間内の従業員の勤務状況について計算した任意様式（勤務表等）、資格証 ※有資格者の割合で算定する場合には、資格の保有状況が分かるようにしてください
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ					
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ					
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり					

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	提出が必要となる場合	給付体制届・一覧表以外の必要資料	
□ 52 介護保健施設サービス	□ 9 介護保健施設 (IV) □ A ユニット型介護保健施設 (IV)		夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 医師 <input type="checkbox"/> 3 看護職員 <input type="checkbox"/> 4 介護職員		
			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 5 理学療法士 <input type="checkbox"/> 6 作業療法士 <input type="checkbox"/> 7 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 8 言語聴覚士		
			ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
			身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
			安全管理体制	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型		
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	必ず届出が必要 ※新たな届出がない場合は「1：減算型」とみなします。	なし ※各事業所において基準上必要な措置を行うこと。
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	必ず届出が必要 ※新たな届出がない場合は「1：減算型」とみなします。	なし ※各事業所において基準上必要な措置を行うこと。
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		別紙38
			夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		勤務表
			認知症ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		別紙38、算定要件となっている管理栄養士又は栄養士の資格証、勤務表
			療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		別紙12-2、認知症介護に係る専門的な研修の修了証
			認知症チームケア推進加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	新規に届出を行う場合	別紙40、基準に定められている研修の修了証
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	新規に届出を行う場合	別紙35※加算Ⅱと併算可能
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	新規に届出を行う場合	別紙35※加算Ⅰと併算可能
			生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	新規に届出を行う場合	別紙28、委員会の議事概要加算Ⅰを算定する場合は、上記に加えて各種指標に関する調査結果のデータ
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		別紙14-4、対象期間内の従業員の勤務状況について計算した任意様式（勤務表等）、資格証 ※有資格者の割合で算定する場合には、資格の保有状況が分かるようにしてください
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ					
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ					
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり					

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。