

〔 サービス提供体制強化加算に関する届出書
(通所型サービス) 〕

1 事業所名	
2 異動区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 ☐ 3 終了
3 届出項目	☐ 1 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) ☐ 2 サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) ☐ 3 サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が70%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	□ ・ □
	又は ①に占める③の割合が25%以上		□ ・ □
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の 総数 (常勤換算)	人	

(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	□ ・ □

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) ※介護福祉士等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が40%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	□ ・ □
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数 (常 勤換算)	人	□ ・ □

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、保険者の定めに基づき、提出又は事業所に保管すること。

算定要件確認表（有資格者用）

事業所において常勤職員1人が1ヶ月（4週）に勤務する総時間数 時間

	令和 年									令和 年			合計	1月当たりの平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
介護職員の総勤務時間数														
(常勤換算後の人数)														【A】
有資格者の総勤務時間数														
(常勤換算後の人数)														【B】

（注）前年度の実績が6月に満たない事業所は12月～2月の欄を使用して計算してください。（1月当たりの平均の欄は計算式が入力されていますので適宜修正してください）

【B】

【A】

× 100% =

【C】

%

（注）【C】の数値がサービスごとに定められている割合以上であれば算定できます

※この計算書と一緒に、根拠となった勤務形態一覧表及び資格証の写し等を事業所に保管してください。（後日、確認させていただく場合があります。）

算定要件確認表（勤続年数用）

事業所において常勤職員1人が1ヶ月（4週）に勤務する総時間数 時間

	令和 年									令和 年			合計	1月当たりの平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
直接提供職員の 総勤務時間数														
(常勤換算後の人数)														【A】
勤続3年以上職員の 総勤務時間数														
(常勤換算後の人数)														【B】

（注）前年度の実績が6月に満たない事業所は12月～2月の欄を使用して計算してください。（1月当たりの平均の欄は計算式が入力されていますので適宜修正してください）

【B】

【A】

×

100%

=

【C】

%

（注）【C】の数値がサービスごとに定められている割合以上であれば算定できます

※この計算書と一緒に、根拠となった勤務形態一覧表及び在職証明書等を事業所に保管してください。（後日、確認させていただく場合があります。）