（別紙１０－２付表）

特定事業所加算に係る確認書

（居宅介護支援用）

１．(1)(2)主任介護支援専門員の状況（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 研修修了年月日 | 研修修了証有効期限 |
|  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
|  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |

　　※主任介護支援専門員研修の修了証の写しを添付すること。

(3)　介護支援専門員の状況（加算Ⅰ・Ⅱ･Ⅲ・Ａ）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護支援  専門員数 | 人 | 内訳 | 常　勤 | 専従　 　　人 | 非常勤 | 専従　 　　人 |
| 兼務　 　　人 | 兼務　 　　人 |

※勤務形態一覧表を添付すること。

(4)　情報伝達会議等の状況（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａ）

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を概ね週１回以上開催している。  ※「有」の場合には、開催記録、記事内容の分かる議事録等や今後の開催予定日程等を添付すること。 | 有　　・　　無 |

(5)　２４時間連絡体制の状況（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ２４時間連絡できる体制を確保し，かつ，必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。 | 有　　・　　無 |
| 具体的な方法： | |

(6)　利用者の状況（加算Ⅰ）

　＜算定月の利用者数＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用者数  （合計） | 要介護  １ | 要介護  ２ | 要介護  ３ | 要介護  ４ | 要介護  ５ | 要介護３～５の割合 |
| 月 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | ％ |

(7)　研修の状況（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａ）

|  |  |
| --- | --- |
| 計画に基づき研修を実施している。  ※「有」の場合には，研修の実施計画及び実施状況を示した書類を添付すること。 | 有　　・　　無 |

(8)(9)　地域包括支援センターとの連携の状況（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1)地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合に当該利用者に居宅介護支援の提供を開始した。  2)地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合には，引き受けられる体制を整えている。  　　※可能であれば、具体的な対応や受入体制を示した書類を添付すること。  3）家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。 ※参加したときの記録や今後の参加予定日程等を添付すること。 | 有　　・　　無  （開始件数：　　　　件）  有　　・　　無    　 　有　　・　　無  　参加年月日： |

（10）減算適用の状況（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａ）

|  |  |
| --- | --- |
| 1)運営基準減算が適用されている。  2)特定事業所集中減算が適用されている。  　　※特定事業所集中減算届出書の写しを添付すること。 | 有　　・　　無  　　　 有　　・　　無 |

（11）一人当たり件数の状況（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａ）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者数  （Ａ） | 人 | 介護支援専門員数（Ｂ）（常勤換算） | 人 | １人あたり利用者数  （Ａ）÷（Ｂ） | 人 |

（12）介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の状況（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａ）

|  |  |
| --- | --- |
| 実習等の受入事業所になるなど人材育成への協力又は協力体制がある。  　※大分県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録通知書又は確認書の写しを添付すること。 | 有　　・　　無 |

（13）他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で行う事例検討会、研修会等の実施状況（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａ）

|  |  |
| --- | --- |
| 他事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。  ※「有」の場合には，検討会等の開催記録などの書類を添付すること。 | 有　　・　　無  共同開催している事業所名・内容 |

（14）必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画の作成状況（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａ）

|  |  |
| --- | --- |
| 多様な主体等が包括的に提供する居宅サービス計画の作成をしている。  　※実際の居宅サービス計画を1名分添付すること。 | 有　　・　　無 |

（注意事項）

届出後においても、毎月月末までに本確認書に準じた記録を作成し、５年間保存するとともに、町長等から求めがあった場合には提出しなければならないものであること。