|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種類 | 届出の種類 | 添付書類 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 1. 高齢者虐待防止措置実施の有無 | 【添付書類不要】 |
| 1. 業務継続計画策定の有無 | 【添付書類不要】 |
| 1. 特別地域加算 | 【和歌山市はなし】 |
| 1. 中山間地域等における小規模事業所加算 | 【和歌山市は非該当】 |
| 1. 緊急時訪問看護加算 | ・緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書（別紙１６）  ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１）  　※加算算定開始月のもの。  　※２４時間連絡体制を整備していることがわかるように、記載例を参考に記載してください。 |
| 1. 特別管理体制 |
| 1. ターミナルケア加算 |
| 1. 総合マネジメント体制強化加算   （Ⅰ）（Ⅱ） | ・総合マネジメント体制強化加算に係る届出書  （別紙４２） |
| 1. 認知症専門ケア加算   （Ⅰ）（Ⅱ） | ・認知症専門ケア加算に係る届出書（別紙１２）  ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式１）  ※加算算定開始月のもの。  ※認知症介護に係る研修修了者の氏名に朱書きでアンダーラインを引くこと。  ・認知症介護に係る研修の修了証の写し |
| 1. 口腔連携強化加算 | ・口腔連携強化加算に関する届出書（別紙１１） |
| ⑩サービス提供体制強化加算  （Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） | サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙１４）  ・人材要件に係る算出表（参考様式２７－２）  ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙７－６）  　※届出日前一月のもの。  ※（Ⅰ）：介護職員のみ記載し、介護福祉士の氏名又は勤続１０年以上の介護福祉士の氏名に朱書きでアンダーラインを引いてください。  　（Ⅱ）：介護のみ記載し、介護福祉士又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課 |
|  |  | 程修了者の氏名に朱書きでアンダーラインを引いてください。  （Ⅲ）：①～③のいずれかの算定要件に応じた記載をして下さい  　　　　①介護職員のみ記載し、介護福祉士又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の氏名に朱書きでアンダーラインを引いてください。  　　　　②従業者を記載し、常勤職員の氏名に朱書きでアンダーラインを引いてください。  　　　　③従業者を記載し、勤続年数７年以上の者の氏名に朱書きでアンダーラインを引いてください。  ・資格証の写し（介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者）  　※当該資格取得者の割合の要件で算定を行う場合に必要  ・実務経験証明書 （参考様式２９）  ※勤続年数の要件で算定を行う場合に必要 |