

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(介護予防)認知症対応型通所介護事業所)

| | |
|--------|---|
| 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)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II) |

| | | | | |
|-------------------|-------------------|------------------------|-----|-----|
| 4 介護福祉士等の状況 | 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 | |
| | → ①に占める②の割合が50%以上 | | | 有・無 |
| → ①に占める②の割合が40%以上 | | | 有・無 | |

| | | | | |
|-----------|---|-----------------------------|---|-------------------|
| 5 勤続年数の状況 | 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3年以上の者の総数 (常勤換算) | 人 | → ①に占める②の割合が30%以上 |
| | | | | 有・無 |

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。