

夜間支援体制加算に係る届出書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所）

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 夜間支援体制加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 夜間支援体制加算（Ⅱ）

夜間支援体制加算に係る届出内容		有	無					
夜間支援体制加算（Ⅰ）								
事業所の状況	① 事業所の共同生活住居の数を1としている。 ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
職員配置の状況	① 共同生活住居に、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	② イ又はロが1以上である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">イ</td> <td style="width: 85%;">夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>宿直勤務に当たる者の数</td> <td></td> </tr> </table>	イ	夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）		ロ	宿直勤務に当たる者の数		
イ	夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）							
ロ	宿直勤務に当たる者の数							
夜間支援体制加算（Ⅱ）								
事業所の状況	① 事業所の共同生活住居の数を2以上としている。 ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
職員配置の状況	① 1つの共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	② イ又はロが1以上である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">イ</td> <td style="width: 85%;">夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>宿直勤務に当たる者の数</td> <td></td> </tr> </table>	イ	夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）		ロ	宿直勤務に当たる者の数		
イ	夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）							
ロ	宿直勤務に当たる者の数							

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。