

介護給付費算定に係る体制等に関する添付書類等チェック表 ※居宅介護支援

- ①介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)
- ②下表の添付書類
- ③添付書類等チェック表(本紙)

を併せて提出してください。

【届出が必要な場合】

- ・新たに加算を算定する場合
- ・現在算定している加算をはずす場合
- ・新規指定・指定更新申請を行う場合

加算を算定する際は、「運営状況点検票」及び各通知を併せて確認し、算定要件に漏れがないよう留意してください。

サービス	体制等	必要書類	備考 (※全ての加算要件を記載したものではありません。詳細な要件は通知を確認のこと。)
居宅介護支援	特別地域加算	<input type="checkbox"/> なし	
	中山間地域等における小規模事業所加算	<input type="checkbox"/> 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)(別紙10-1)	
	特定事業所集中減算	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について(通知) ※市から送付された結果通知を添付してください。	<input type="checkbox"/> 正当な理由なく、前6月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の事業者によって提供されたものの割合が100分の80を超えている
	特定事業所加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(別紙10-2) <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修課程修了書の写し <input type="checkbox"/> 24時間連絡体制が確認できる書面(マニュアル、連絡網等) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員ごとの研修計画 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について(通知)の写し ※市から送付された結果通知を添付してください。 <input type="checkbox"/> 福岡県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録申請書の写し <input type="checkbox"/> 大野城市ケアマネジメント調整会議への参加記録 <input type="checkbox"/> 他法人が運営する事業者と共同で行う事例検討会・研修会等の年間計画	<input type="checkbox"/> 専従常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置している <input type="checkbox"/> 専従常勤の介護支援専門員を3名以上配置している(上記の主任介護支援専門員との重複不可) <input type="checkbox"/> 利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした会議の議事録を5年間保存している
	特定事業所加算(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(別紙10-2) <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修課程修了書の写し <input type="checkbox"/> 24時間連絡体制が確認できる書面(マニュアル、連絡網等) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員ごとの研修計画 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について(通知)の写し ※市から送付された結果通知を添付してください。 <input type="checkbox"/> 福岡県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録申請書の写し <input type="checkbox"/> 大野城市ケアマネジメント調整会議への参加記録 <input type="checkbox"/> 他法人が運営する事業者と共同で行う事例検討会・研修会等の年間計画	<input type="checkbox"/> 専従常勤の主任介護支援専門員を配置している <input type="checkbox"/> 専従常勤の介護支援専門員を3名以上配置している(上記の主任介護支援専門員との重複不可) <input type="checkbox"/> 利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした会議の議事録を5年間保存している
	特定事業所加算(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> 特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(別紙10-2) <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修課程修了書の写し <input type="checkbox"/> 24時間連絡体制が確認できる書面(マニュアル、連絡網等) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員ごとの研修計画 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について(通知)の写し ※市から送付された結果通知を添付してください。 <input type="checkbox"/> 福岡県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録申請書の写し <input type="checkbox"/> 大野城市ケアマネジメント調整会議への参加記録 <input type="checkbox"/> 他法人が運営する事業者と共同で行う事例検討会・研修会等の年間計画	<input type="checkbox"/> 専従常勤の主任介護支援専門員を配置している <input type="checkbox"/> 専従常勤の介護支援専門員を2名以上配置している(上記の主任介護支援専門員との重複不可) <input type="checkbox"/> 利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした会議の議事録を5年間保存している
	特定事業所加算(Ⅳ)	<input type="checkbox"/> 特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(別紙10-2)	<input type="checkbox"/> 特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを算定している <input type="checkbox"/> ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している
ターミナルケアマネジメント加算	<input type="checkbox"/> 特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(別紙10-2)	<input type="checkbox"/> ターミナルケアマネジメントを受けることについて同意している	