

(参考様式14)

年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(通所型サービス)

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) 2 サービス提供体制強化加算(II) 3 サービス提供体制強化加算(III)

4 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算 (I)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が70%以上		有・無
	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	
	または		
介護福祉士等の 状況	①に占める③の割合が25%以上		有・無
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数 (常勤換算)	人	

(2) サービス提供体制強化加算 (II)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有・無
	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	

(3) サービス提供体制強化加算 (III) ※介護福祉士等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が40%以上		有・無
	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	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有・無
	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7年以上の者の総数 (常勤換算)	人	

※ 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。