

年 月 日

訪問体制強化加算に関する届出書(小規模多機能型居宅介護事業所)

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規	2 終了

3 従業員の状況	訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置している。		有・無						
4 併設状況	同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る。）が併設されている。		有・無						
5 同一建物居住者以外の者の割合 ※4において「有」の場合	<table border="1"><tr><td>①</td><td>登録者 (届出月の前月末日時点)</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち同一建物居住者以外の者</td><td>人</td></tr></table> <p>→①に占める②の割合が50パーセント以上</p>		①	登録者 (届出月の前月末日時点)	人	②	①のうち同一建物居住者以外の者	人	有・無
①	登録者 (届出月の前月末日時点)	人							
②	①のうち同一建物居住者以外の者	人							
6 訪問回数	<table border="1"><tr><td>初回算定月の延べ訪問回数（予定）</td><td>回</td></tr></table>		初回算定月の延べ訪問回数（予定）	回	有・無				
初回算定月の延べ訪問回数（予定）	回								

※ 同一建物居住者及び要支援者に対する訪問サービスは、訪問回数に含めないで下さい。

※ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を添付してください。