

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<br>※4において「有」の場合 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 70%;">登録者<br/>(届出月の前月末日時点)</td> <td style="width: 25%;">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 style="text-align: center;">→①に占める②の割合が50パーセント以上</p> | ①                | 登録者<br>(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<br>(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                           | <p>1月当たり200回以上訪問サービスの提供を行う体制を整備しており、当該訪問サービスの内容の記録を行っている。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">初回算定月の延べ訪問回数（予定）</td> <td style="width: 30%;">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。