

入居継続支援加算に関する届出

| | | | | |
|--------------------|-------------------------------------|---|---|---------------------|
| 1 事業所名 | | | | |
| 2 異動区分 | 1 新規 2 変更 3 終了 | | | |
| 3 施設種別 | 1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | |
| 4 入居者の状況及び介護福祉士の状況 | 入居者の状況 | | | |
| | ① | 入居者総数 | | 人 |
| | ② | ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数 | 人 | → ①に占める②の割合が15%以上 |
| | 介護福祉士の割合 | | | |
| | 介護福祉士数 | 常勤換算 | 人 | → 介護福祉士数：入所者数が1：6以上 |
| | | | | 有・無 |

備考 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。