

(別紙様式24)

夜間支援体制加算に係る届出書（（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所）

事業所名	
異動等区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
届出項目	<input type="checkbox"/> 1 夜間支援体制加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 2 夜間支援体制加算（Ⅱ）

夜間支援体制加算に係る届出内容		有・無			
夜間支援体制加算（Ⅰ）					
事業所の状況	① 事業所の共同生活住居の数を1としている。 ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
職員配置の状況	① 共同生活住居に、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
	② イ又はロが1以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
	<table border="1"><tr><td>イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）</td><td></td></tr><tr><td>ロ 宿直勤務に当たる者の数</td><td></td></tr></table>	イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）		ロ 宿直勤務に当たる者の数	
イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）					
ロ 宿直勤務に当たる者の数					
夜間支援体制加算（Ⅱ）					
事業所の状況	① 事業所の共同生活住居の数を2以上としている。 ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
職員配置の状況	① 1つの共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
	② イ又はロが1以上である。	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
	<table border="1"><tr><td>イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）</td><td></td></tr><tr><td>ロ 宿直勤務に当たる者の数</td><td></td></tr></table>	イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）		ロ 宿直勤務に当たる者の数	
イ 夜勤を行う介護従業者（①を除く）の数 （常勤換算方法）					
ロ 宿直勤務に当たる者の数					

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。