

日常生活継続支援加算に関する届出書
(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

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 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	1 日常生活継続支援加算 (I) 2 日常生活継続支援加算 (II)

5 入所者の状況及び介護福祉士の状況	入所者の状況 (下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。)				
	①	前6月又は前12月の新規入所者の総数	人		
	②	①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の数	人	①に占める②の割合が70%以上	有・無
	③	①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、ⅣまたはⅤに該当する者の数	人	①に占める③の割合が65%以上	有・無
	④	入所者総数	人		
	⑤	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	④に占める⑤の割合が15%以上	有・無
	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1 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)書類も提出して下さい。

備考2 ①で前6月(前12月)の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については当該前6月(前12月)の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載してください。