様式第２号（第５条関係）

地域密着型サービスに係る独自報酬実績報告書

年　　月　　日

（宛先）鈴鹿亀山地区広域連合長

名　　　　　　　　 称

届出者　所　　 在 　　　 地

代表者の職名・氏名

地域密着型サービスに係る独自報酬の算定実績について、次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | | |  | |  | |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  | |
| 事業所 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 | | | | | |  | | | | | | | FAX番号 | | |  | | |
| 管理者の氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス種別 | 事業等の種類 | | | | | 実施事業  （○印） | | 独自報酬単位数  （月当たり） | | | | | | | 算定対象者  （　　　　年　　　月末） | | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | |  | | 単位 | | | | | | | 人 | | | | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | | | |  | | 単位 | | | | | | | 人 | | | | | | |
| 算定項目 | (算定項目の数字を○で囲み実績資料を添付してください。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 単位数 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | １年以上の実務経験を有する看護師配置に関する項目(体制加算) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 250単位 |
| 2 | 事業の理解・利用促進を図る等のため、医療機関等への訪問等による広報周知活動（おおむね半年に1回 60分以上）に関する項目(体制加算) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 250単位 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | １年以上の実務経験を有する看護師配置に関する項目(体制加算) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 250単位 |
| 2 | 事業の理解・利用促進を図る等のため、医療機関等への訪問等による広報周知活動（おおむね半年に1回 60分以上）に関する項目(体制加算) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 250単位 |
| 独自報酬設定後の状況  利用者及び関係者からの意見 届出者としての意見  等 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |