様式第１号（第３条関係）

地域密着型サービスの独自報酬の算定に関する届出書

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

　このことについて、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 届出する事業 | 事業等の種類 | | | | | 対象事業  （○印） | | 指定年月日 | | | | | | | 異動等の区分 | | | | | | | 異動（予定）年月日 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | |  | |  | | | | | | | １：新規　　２：変更　　３：終了 | | | | | | |  |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | | | |  | |  | | | | | | | １：新規　　２：変更　　３：終了 | | | | | | |  |
| 異動項目 | | 変更前 | | | | | | | | | | | 変更後 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 届出する項目 | ※届出する算定項目の数字を○で囲んでください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | なし（算定終了） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | 実務経験のある看護師配置に関する項目(体制加算) 250単位  ・専ら定期巡回・随時対応型訪問介護看護に従事する保健・福祉・医療で１年以上の実務経験を有する看護師を常勤換算方法で１名以上配置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 3 | | 事業の理解及び利用の促進を図る等のための広報周知活動に関する項目（体制加算）250単位  ・関係者への広報等の配布  ・おおむね半年に１回以上、関係者へ事業の理解及び利用促進を図るとともに地域との連携等の向上に資することを目的とした医療機関等への訪問等による広報周知活動（おおむね60分以上） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | なし（算定終了） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | 実務経験のある看護師配置に関する項目(体制加算) 250単位  ・専ら看護小規模多機能型居宅介護に従事する保健・福祉・医療で１年以上の実務経験を有する看護師を常勤換算方法で１名以上配置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | 事業の理解及び利用の促進を図るなどのための広報周知活動に関する項目（体制加算）250単位  ・関係者への広報等の配布  ・おおむね半年に１回以上、関係者へ事業の理解及び利用促進を図るとともに地域との連携等の向上に資することを目的とした医療機関等への訪問等による広報周知活動（おおむね60分以上） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |