

中重度者ケア体制加算確認表(通所リハビリテーション)

確認日: 年 月 日

利用者要件

下記算出方法により、前年度または直近3月間の利用者の割合を確認してください。

中 重 度 者 ケ ア 体 制 加 算	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	実績計
利用者の総数(要介護のみ) … (a)													… (b)
(a)のうち要介護3・4・5である者の総数													… (c)

※利用者の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算出するものとする。

※前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近3月間について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。

※前3月の実績により届出を行った事業所については、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持すること。

$(c) / (b) \times 100 = \boxed{} \geq 30$ の場合 算定可

人員要件

人員基準において配置すべき看護職員及び介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。	有 ・ 無
指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置している。	有 ・ 無