別紙３－５

特定事業所加算に係る確認表

（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護）

事業所名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅰ　体制要件（特定事業所加算（Ⅰ），（Ⅱ），（Ⅲ），（Ⅳ）を算定する場合）

①　研修計画（　　年度）

受講対象者名	研修期間	研修の目標と内容

②　（１）技術指導を目的とした会議の開催状況

開催頻度	１月当たり　　回開催	
開催状況	月　日開催	会議の概要（　　）
	月　日開催	〃　（　　）
	月　日開催	〃　（　　）
	月　日開催	〃　（　　）
	月　日開催	〃　（　　）

※職員ごとの出席状況が確認できる書類をＡ４用紙１枚程度にまとめて添付すること。

（２）サービス提供責任者と居宅介護従業者との情報伝達・報告体制の具体的内容

③　健康診断の実施状況

実施頻度	１年当たり　　回開催
実施日又は実施予定日	

※職員ごとの受診状況が確認できる書類をＡ４用紙１枚程度にまとめて添付すること。

④　緊急時における対応方法の明示

⑤　新規採用従業者研修

研修計画（　　年度）

受講対象者名	研修期間	研修の目標と内容