

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

事業所名	
------	--

事業所番号											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

担当者氏名	
-------	--

異動区分	1 新規申請と同時	2 変更
------	-----------	------

直通電話番号	
--------	--

適用開始年月日	年	月	日
---------	---	---	---

※新規・変更に関わらず、該当するサービス種別のすべての項目を記載ください。変更の場合は、該当する「変更項目」列にチェックを入れてください。

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その 他 該 当 す る 体 制 等				LIFEへの登録	割引	変更項目			
A1 訪問介護相当サービス			特別地域加算	1 なし	2 あり		1 なし	2 あり	1 なし	2 あり	<input type="checkbox"/>	
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当	2 該当							<input type="checkbox"/>
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当	2 該当							<input type="checkbox"/>
			介護職員処遇改善加算	1 なし	6 加算Ⅰ	5 加算Ⅱ	2 加算Ⅲ	3 加算Ⅳ				<input type="checkbox"/>
			介護職員等特定処遇改善加算	4 加算Ⅴ								<input type="checkbox"/>
A5 通所介護相当サービス			職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員	3 介護職員		1 なし	2 あり	1 なし	2 あり	<input type="checkbox"/>
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり							<input type="checkbox"/>
			生活機能向上グループ活動加算	1 なし	2 あり							<input type="checkbox"/>
			運動器機能向上体制	1 なし	2 あり							<input type="checkbox"/>
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし	2 あり							<input type="checkbox"/>
			口腔機能向上加算	1 なし	2 あり							<input type="checkbox"/>
			選択的サービス複数実施加算	1 なし	2 あり							<input type="checkbox"/>
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし	2 あり							<input type="checkbox"/>
			サービス提供体制強化加算	1 なし	5 加算Ⅰ	4 加算Ⅱ	6 加算Ⅲ					<input type="checkbox"/>
			生活機能向上連携加算	1 なし	3 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ						<input type="checkbox"/>
			科学的介護推進体制加算	1 なし	2 あり							<input type="checkbox"/>
			介護職員処遇改善加算	1 なし	6 加算Ⅰ	5 加算Ⅱ	2 加算Ⅲ	3 加算Ⅳ				<input type="checkbox"/>
				4 加算Ⅴ								<input type="checkbox"/>
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ						<input type="checkbox"/>

