（別紙１－３）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型通所介護）

事業所番号										

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
各サービス共通				地域区分	□ 1 1級地 □ 6 2級地 □ 7 3級地 □ 2 4級地 □ 3 5級地 □ 4 6級地 □ 9 7級地 □ 5 その他		
				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
				高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型		
				業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型		
				感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	□ 1 なし □ 2 あり		
				時間延長サービス体制	□ 1 対応不可 □ 2 対応可		
				共生型サービスの提供（生活介護事業所）	□ 1 なし □ 2 あり		
				共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	□ 1 なし □ 2 あり		
				共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	□ 1 なし □ 2 あり		
				共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	□ 1 なし □ 2 あり		
				生活相談員配置等加算	□ 1 なし □ 2 あり		
□ 78	地域密着型通所介護	□ 1 地域密着型通所介護事業所 □ 2 療養通所介護事業所 □ 3 療養通所介護事業所（短期利用型）		入浴介助加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ		
				中重度者ケア体制加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				重度者ケア体制加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				生活機能向上連携加算	□ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰイ □ 3 加算Ⅰロ		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	□ 1 なし □ 2 あり		
				認知症加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 1 なし □ 2 あり		
				口腔機能向上加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 6 加算Ⅰ（イの場合） □ 5 加算Ⅱ（イの場合） □ 7 加算Ⅲ（イの場合） □ 8 加算Ⅲイ（ロの場合） □ 9 加算Ⅲイ（ハの場合） □ 4 加算Ⅲロ（ロの場合） □ A 加算Ⅲロ（ハの場合）		
				介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし □ 7 加算Ⅰイ □ S 加算Ⅰロ □ 8 加算Ⅱイ □ T 加算Ⅱロ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ		

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号										

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	
各サービス共通				地域区分	□ 1 1級地 □ 6 2級地 □ 7 3級地 □ 2 4級地 □ 3 5級地 □ 4 6級地 □ 9 7級地 □ 5 その他
				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
				業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型
				高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型
				時間延長サービス体制	□ 1 対応不可 □ 2 対応可
				共生型サービスの提供（生活介護事業所）	□ 1 なし □ 2 あり
				共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	□ 1 なし □ 2 あり
				共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	□ 1 なし □ 2 あり
				共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	□ 1 なし □ 2 あり
□ 78	地域密着型通所介護	□ 1 地域密着型通所介護事業所		生活相談員配置等加算	□ 1 なし □ 2 あり
				入浴介助加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ
				中重度者ケア体制加算	□ 1 なし □ 2 あり
				生活機能向上連携加算	□ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ
				個別機能訓練加算	□ 1 なし □ 2 加算Ⅰイ □ 3 加算Ⅰロ
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	□ 1 なし □ 2 あり
				認知症加算	□ 1 なし □ 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし □ 2 あり
				栄養アセスメント・栄養改善体制	□ 1 なし □ 2 あり
				口腔機能向上加算	□ 1 なし □ 2 あり
				科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。