

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(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	その他の該当する体制等				LIFEへの登録	割引	
各サービス共通			地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地		
				<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他		
<input type="checkbox"/> 15 通所介護	<input type="checkbox"/> 4 通常規模型事業所 <input type="checkbox"/> 6 大規模型事業所(I) <input type="checkbox"/> 7 大規模型事業所(II)		職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 看護職員	<input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 1 なし	
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型		<input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 2 あり	
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可				
			共生型サービスの提供(生活介護事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			共生型サービスの提供(自立訓練事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			共生型サービスの提供(児童発達支援事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			生活相談員配置等加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算I	<input type="checkbox"/> 3 加算II			
			中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算I	<input type="checkbox"/> 2 加算II			
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Iイ	<input type="checkbox"/> 3 加算Iロ			
			ADL維持等加算[申出]の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			認知症加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 6 加算I	<input type="checkbox"/> 5 加算II	<input type="checkbox"/> 7 加算III		
介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 8 加算II	<input type="checkbox"/> 9 加算III	<input type="checkbox"/> A 加算IV	<input type="checkbox"/> 7 加算I				
		<input type="checkbox"/> C 加算V(2)	<input type="checkbox"/> D 加算V(3)	<input type="checkbox"/> E 加算V(4)	<input type="checkbox"/> B 加算V(1)				
		<input type="checkbox"/> G 加算V(6)	<input type="checkbox"/> H 加算V(7)	<input type="checkbox"/> J 加算V(8)	<input type="checkbox"/> F 加算V(5)				
		<input type="checkbox"/> L 加算V(10)	<input type="checkbox"/> M 加算V(11)	<input type="checkbox"/> N 加算V(12)	<input type="checkbox"/> K 加算V(9)				
		<input type="checkbox"/> R 加算V(14)			<input type="checkbox"/> P 加算V(13)				

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	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地
				<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他
<input type="checkbox"/> 15 通所介護	<input type="checkbox"/> 4 通常規模型事業所 <input type="checkbox"/> 6 大規模型事業所（Ⅰ） <input type="checkbox"/> 7 大規模型事業所（Ⅱ）		職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 看護職員	<input type="checkbox"/> 3 介護職員	
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型		
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型		
			時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可		
			共生型サービスの提供（生活介護事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		
			共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		
			共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		
			生活相談員配置等加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	
			中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ	
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ	
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		
			認知症加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 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。