（別紙2）

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 |  | 事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 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 |  |
| A2 | 訪問型サービス（独自） |  |  | サービス提供責任者体制の減算 | １　なし　　２　あり | １なし　２あり |
| 特別地域加算 | １　なし　　２　あり |
| 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 |
| 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 |
| 介護職員処遇改善加算 | １　なし　　２　加算Ⅰ　　３　加算Ⅱ　　４　加算Ⅲ　　５　加算Ⅳ　　６　加算Ⅴ　 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | １　なし　　２　加算Ⅰ　　３　加算Ⅱ |
| A6 | 通所型サービス（独自） |  |  | 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 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | １　なし　　２　あり |
| 生活機能向上グループ活動加算 | １　なし　　２　あり |
| 運動器機能向上体制 | １　なし　　２　あり |
| 栄養改善体制 | １　なし　　２　あり |
| 口腔機能向上体制 | １　なし　　２　あり |
| 選択的サービス複数実施加算 | １　なし　　２　あり |
| 事業所評価加算〔申出〕の有無 | １　なし　　２　あり |
| サービス提供体制強化加算 | １　なし　　４　加算Ⅰイ　　２　加算Ⅰロ　　３　加算Ⅱ　　 |
| 介護職員処遇改善加算 | １　なし　　２　加算Ⅰ　　３　加算Ⅱ　　４　加算Ⅲ　　５　加算Ⅳ　　６　加算Ⅴ　 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | １　なし　　２　加算Ⅰ　　３　加算Ⅱ |

備考1　　実施するサービスに○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。（変更の場合においても，変更のない項目を含め全て記載してください。）