

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

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

異動区分	1:新規、2:変更、3:継続、4:終了
------	---------------------

事業所電話番号																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

記入担当者氏名																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 実施するサービスについて、「施設等の区分」欄、「人員配置区分」欄、「その他該当する体制等」欄のそれぞれの項目のうち該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日				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											
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	平成	年	月	日	1 一体型 2 連携型		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											
								緊急時訪問看護加算	1. なし	2. あり											
								特別管理体制	1. 対応不可	2. 対応可											
								ターミナルケア体制	1. なし	2. あり											
								総合マネジメント体制強化加算	1. なし	2. あり											
								サービス提供体制強化加算	1. なし	5.加算Ⅰイ	2. 加算Ⅰロ	3.加算Ⅱ	4.加算Ⅲ								
								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	4.加算Ⅴ							
	夜間対応型訪問介護	平成	年	月	日	1 I型 2 II型		24時間通報対応加算	1. 対応不可	2. 対応可											
								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	5.加算Ⅱイ	3.加算Ⅱロ								
								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	4.加算Ⅴ							
	地域密着型通所介護	平成	年	月	日	1 地域密着型通所介護事業所 2 療養通所介護事業所		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										
								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											
								入浴介助体制	1. なし	2. あり											
								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	2. あり											
								個別機能訓練体制Ⅰ	1. なし	2. あり											
								個別機能訓練体制Ⅱ	1. なし	2. あり											
								ADL維持等加算[申出]の有無	1. なし	2. あり											
								ADL維持等加算	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											
								栄養改善体制	1. なし	2. あり											
								口腔機能向上体制	1. なし	2. あり											
								個別送迎体制強化加算	1. なし	2. あり											
								入浴介助体制強化加算	1. なし	2. あり											
								サービス提供体制強化加算	1. なし	5.加算Ⅰイ	2. 加算Ⅰロ	3.加算Ⅱ	4.加算Ⅲ								
								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	4.加算Ⅴ							

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

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

異動区分	1:新規、2:変更、3:継続、4:終了
------	---------------------

事業所電話番号																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

記入担当者氏名																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 実施するサービスについて、「施設等の区分」欄、「人員配置区分」欄、「その他該当する体制等」欄のそれぞれの項目のうち該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日				施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等								割引					
	認知症対応型通所介護	平成	年	月	日	1 単独型 2 併設型 3 共用型		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
	小規模多機能型居宅介護	平成	年	月	日	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		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
	小規模多機能型居宅介護(短期利用型)	平成	年	月	日	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		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
	認知症対応型共同生活介護	平成	年	月	日	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	1. 基準型	6. 減算型											1. なし 2. あり
	認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	平成	年	月	日	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	1. 基準型	6. 減算型											1. なし 2. あり

