（別紙１－４）

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
□ A2	訪問型サービス（独自）			高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型　□ 2 基準型	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
				業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型　□ 2 基準型		
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）	□ 1 非該当　□ 2 該当		
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上）） 同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上）	□ 1 非該当　□ 2 該当		
				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		
				口腔連携強化加算	□ 1 なし　□ 2 あり		
				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		
□ 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	□ 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		
				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		
				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		
				一体的サービス提供加算	□ 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　□ 4 加算Ⅱ　□ 6 加算Ⅲ		
				生活機能向上連携加算	□ 1 なし　□ 3 加算Ⅰ　□ 2 加算Ⅱ		
				科学的介護推進体制加算	□ 1 なし　□ 2 あり		
				介護職員等処遇改善加算（利用定員19人以上）	□ 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		
				介護職員等処遇改善加算（利用定員19人未満）	□ 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		
□ AF	介護予防 ケアマネジメント			介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし　□ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり

備考　1 「割引」を「あり」と記載する場合は「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について」（別紙51）を添付してください。

2 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙14-7）を添付してください。

3 「同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供90%以上）」については、判定結果がわかる書類（「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」（別紙10）又はこれに準じた計算書等）を添付してください。

4 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

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（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	
□ A2	訪問型サービス（独自）			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
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）	□ 1 非該当　□ 2 該当
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上））	□ 1 非該当　□ 2 該当
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上）	□ 1 非該当　□ 2 該当
				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
				口腔連携強化加算	□ 1 なし　□ 2 あり
□ 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
				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
				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
				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
				生活機能向上連携加算	□ 1 なし　□ 3 加算Ⅰ　□ 2 加算Ⅱ
				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。