

(様式第10号)

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	3	1	7	0	1	0	2	2	8	3
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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			LFEへの登録	割引
■ 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	■ 1 なし
				高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型	■ 2 基準型	■ 2 あり	☐ 2 あり
				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	☐ 1 なし	■ 7 加算Ⅰ ☐ 8 加算Ⅱ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ		

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」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」を添付してください。