

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（介護予防訪問介護相当サービス・介護予防通所介護相当サービス）

事業所名	
担当者氏名	
直通電話番号	

事業所番号									
異動区分	1	新規	2	変更	3	終了			
適用開始年月日			年		月			日	

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 介護予防訪問介護 相当サービス			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1 なし 2 あり	
			サービス提供責任者体制の減算	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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
A6 介護予防通所介護 相当サービス			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 3 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 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 事業所・施設において、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に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- 2 「サービス提供責任者体制の減算」については、平成27年4月1日現在、2級課程修了者のサービス提供責任者
- 3 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 4 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
 （例）「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
 「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜間勤務を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況、等
- 5 「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。
- 6 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
 （1） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
 （2） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
 （人員配置区分欄の変更は行わない。）

注 1 一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。