

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	その他の該当する体制等	
□ A2 訪問型サービス（独自）			特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当
□ A6 通所型サービス（独自）			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			生活機能向上グループ活動加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			運動器機能向上体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			事業所評価加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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。