

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	その他該当する体制等	LIFEへの登録	割引
訪問型サービス 国基準と同等サービス (A3) 緩和型サービス (A4)	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	① なし ① なし
	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	2 あり 2 あり
	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	
通所型サービス 国基準と同等サービス (A7) 緩和型サービス (A8)	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	
	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	1 なし 1 なし
	選択的サービス複数実施加算	1 なし 2 あり	
	事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	2 あり 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		

※ A3・A4・A7・A8の内、提供するサービスに○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。  
 (変更の場合においても、変更のない項目を含め全て記載してください。)