

(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

事業所番号を入力してください。

事業所番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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
届出するサービス番号について □を■にしてください。 ■ 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））	☐ 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			
			介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし	☐ 7 加算Ⅰ			☐ 8 加算Ⅱ

変更する項目のみ、□を■にしてください。