

介護給付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

事業所名

| 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                   |        |       |        |       |       |       |       |       |  |  |
|---------|-----------|---------------|--------|------------------------------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|
| 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 |  |  |
| 71      | 夜間対応型訪問介護 | 1 I型<br>2 II型 |        | 24時間通報対応加算                   | 1 対応不可 | 2 対応可 |        |       |       |       |       |       |  |  |
|         |           |               |        | 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  |        |       |       |       |       |       |  |  |
|         |           |               |        | 認知症専門ケア加算                    | 1 なし   | 2 加算I | 3 加算II |       |       |       |       |       |  |  |

※ 実施するサービスに○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。)

※ 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。