（別表22-2）

新（2021.4～）

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
72	認知症対応型通所介護	1　単独型 2　併設型 3　共用型		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
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可
				入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ
				生活機能向上連携加算	1　なし　2　あり
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	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
				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
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり
74	介護予防認知症対応型通所介護	1　単独型 2　併設型 3　共用型		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
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可
				入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ
				生活機能向上連携加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ
				個別機能訓練体制	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
				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
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり

※　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。