

(別表21-2)

新 (2023.4~)

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																				
事業所番号 (総合事業)																				
事業所(施設)名																				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	該 当 す る 体 制 等																	
各サービス共通			地域区分	1 4	1級地 6級地	6 9	2級地 7級地	7 5	3級地 その他	2	4級地	3	5級地							
78 地域密着型通所介護	1 地域密着型通所介護事業所		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													
			共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	1	なし	2	あり													
			共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)	1	なし	2	あり													
			共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)	1	なし	2	あり													
			共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)	1	なし	2	あり													
			生活相談員配置等加算	1	なし	2	あり													
			入浴介助体制	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ											
			中重度者ケア体制加算	1	なし	2	あり													
			生活機能向上連携加算	1	なし	3	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ											
			個別機能訓練加算	1	なし	2	加算Ⅰイ	3	加算Ⅰロ											
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1	なし	2	あり													
			認知症加算	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																
A6 通所型サービス(独自)			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													
			栄養改善体制	1	なし	2	あり													
			口腔機能向上加算	1	なし	2	あり													
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1	なし	2	あり													
			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																

※ 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。