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	į	İ				
	1				1 1	

	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	割	引
				サービス提供責任	者体制の温	減算	1 なし	2 あり						1 なし	2 あり
				特別地域加算			1 なし	2 あり							
A1	訪問型サービス(みなし)			中山間地域等にお 所加算(地域に関	ける小規 する状況	模事業)	1 非該当	2 該	当						
				中山間地域等にお 所加算 (規模に関	ける小規模	模事業)		2 該							
				介護職員処遇改善	加算		1 なし 4 加算	6 加算	5	加算 2	加算	3 加算	Ĭ		
				サービス提供責任	者体制の流	咸算	1 なし	2 あり						1 なし	2 あり
				特別地域加算			1 なし	2 あり							
A2	訪問型サービス(独自)			中山間地域等にお 所加算(地域に関			1 非該当	2 該	≝						
	,			中山間地域等にお 所加算 (規模に関)		2 該							
				介護職員処遇改善	加算		1 なし 4 加算	6 加算	5	加算 2	加算	3 加算	Ĭ		
				職員の欠員による	減算の状況		1 なし	2 看護耶	職員 3	介護職員				1 なし	2 あり
				若年性認知症利用	者受入加算	算	1 なし	2 あり						-	
				生活機能向上グル	ープ活動が	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						-	
A5	通所型サービス(みなし)			口腔機能向上体制			1 なし	2 あり						-	
				選択的サービス複	数実施加算	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							
				サービス提供体制	強化加算		1 なし	4 加算	イ 2	加算口	1 3 加	算		-	
				生活機能向上連携	加算		1 なし	2 あり						-	
				介護職員処遇改善	加算		1 なし 4 加算	6 加算	5	加算 2	加算	3 加算	Ĭ		
				職員の欠員による	減算の状況	況	1 なし	2 看護耶	職員 3	介護職員	Į			1 なし	2 あり
				若年性認知症利用	者受入加算	算	1 なし	2 あり							
				生活機能向上グル	ープ活動力	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							
A6	通所型サービス(独自)			口腔機能向上体制			1 なし	2 あり							
				選択的サービス複	数実施加算	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							
				サービス提供体制	強化加算		1 なし	4 加算	イ 2	加算口	1 3 加	—————— 算			
				生活機能向上連携	加算		1 なし								
				介護職員処遇改善	加算		1 なし 4 加算	6 加算	5	加算 2	加算	3 加算	Ĭ		

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(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)

					\neg
	1	 1	 	1	 1
- 111		 			 1
事業所番号					
事 未 /// 田 つ					

	提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	*	の	他	該	当	す	3	体	制	等	
				サービス提供責任者体制の減	算	1 なし 2	2 あり							
				特別地域加算		1 なし 2	2 あり							
A1	訪問型サービス(みなし)			中山間地域等における小規模 所加算(地域に関する状況)	事業	1 非該当	2 該当							
				中山間地域等における小規模 所加算(規模に関する状況)	事業	1 非該当	2 該当							
				サービス提供責任者体制の減	算	1 なし 2	2 あり							
				特別地域加算		1 なし 2	2 あり							
A2	訪問型サービス(独自)			中山間地域等における小規模 所加算(地域に関する状況)	事業	1 非該当	2 該当							
				中山間地域等における小規模 所加算(規模に関する状況)	事業	1 非該当	2 該当							
				職員の欠員による減算の状況	3	1 なし 2	2 看護職員	員 3 :	介護職員					
				若年性認知症利用者受入加算	Ĭ	1 なし 2	2 あり							
				生活機能向上グループ活動加	算	1 なし 2	2 あり							
۸.5	通所型サービス(みなし)			運動器機能向上体制		1 なし 2	2 あり							
AJ	週刊至り し入(のなり)			栄養改善体制		1 なし 2	2 あり							
				口腔機能向上体制		1 なし 2	2 あり							
				事業所評価加算〔申出〕の有	無	1 なし 2	2 あり							
				生活機能向上連携加算		1 なし 2	2 あり							
				職員の欠員による減算の状況	ł	1 なし 2	2 看護職員	員 3 :	介護職員					
				若年性認知症利用者受入加算	Ĭ	1 なし 2	2 あり							
				生活機能向上グループ活動加	算	1 なし 2	2 あり							
Δ6	通所型サービス(独自)			運動器機能向上体制		1 なし 2								
1,70	虚が至り ころ(独日)			栄養改善体制		1 なし 2	2 あり							
				口腔機能向上体制]	1 なし 2	2 あり							
				事業所評価加算〔申出〕の有	無	1 なし 2	2 あり							
				生活機能向上連携加算		1 なし 2	2 あり							

備考 1 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。

受付番号	

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 < 指定事業者用 >

年 月 日

市町村長 殿

所在地 名 称

印

ついて、明だ事料を注きていてのしかり口は山土土

	رن	ことについて、関係書類を添	んしり	トのこ	めり油りょ	iより。			車業所	斤在地市	町村番号		
	フリ	ガナ							于木川	// IT > 0 1 1 3	-111 H J		
	名	称											
			(郵便	種号_	_)							
届	主た	る事務所の所在地		県	- 45	市							
ш	·亩 44	∀ / -		レの名称 話番号	「寺)					£	I		
Щ	連絡	a 元 .の種別	电	<u> </u>			1 注 1	折轄庁	FAX	計写			
者	<u> </u>	者の職・氏名		職名			14八	71年百八	氏:	Ż			
	1020	. El 0240%		<u>職 口</u> 更番号)			10	_			
	代表	者の住所	(2013	県	割	市							
					<u>-</u>								
	± <i>t</i> -	る事業所・施設の	(郵便	種子)							
事	所在	が、と、		県	割	市							
業				-7						E	ı		
所	連絡	る		話番号		`			FAX	百万			
•		る事業所の所任地以外の場所 部実施する場合の出張所等の	(발)	県	尹 (<i>)</i> 防							
施	所在:			215	'Al	, 112							
設の	連絡		電	話番号					FAX	香号			
の状		者の氏名											
況			(郵便	種号_)							
""	管理	者の住所		県	- 割	市							
	=-			中佐	指定(許可	ΤN	異動等の	N 17 / 1		異動(玄 宁(異動項	П
		等の種類			年月日	J)	共勤守0	ノムカ		年月日			ロ (の場合)
	子木	マラッカ主人会		7*	T/1H					7/14		(22	_07-% ii)
		訪問型サービス(みなし)					1新規	2変更	3終了				
届出		#31-3-12 = 27 (37 33 3)		ļ !	 		. +- 10		- / -				
を		訪問型サービス(独自)		ļ	i !		1新規	2変更	3終了				
行う事				į			4 25 40	o * =	0/47				
う		訪問型サービス(独自・定率	≅)				1新規	2変更	3終 [
業		-					4 ☆ C+B	0.亦市	0447				
所		訪問型サービス(独自・定額	頁)	<u> </u>	 		一和規	2変更	3巻】				
٠.			-		i I		1新規	2変更	2447				
施設		通所型サービス(みなし)		ļ	! ! !		I 机况	2发史	SAS 」				
の				į			1 卒丘土日	2変更	2タフ				
種		通所型サービス(独自)					一利况	2友史	の命令」				
類				!] 		1 卒丘土日	2変更	2枚フ				
		通所型サービス(独自・定率	≅)	i ! !	i ! !		1 示 1 入元	2及丈	つがざ 」				
							1新担	2変更	3级了				
		通所型サービス(独自・定額	頁)				「小八九	2 <u>0</u> <u>0</u>	つがく コ				
介護	保険	事業所番号					<u> </u>				14		
特		変 更	前						3	更	後		
記													
事													
項													
	関係!	書類 別添のとおり					•						

- 備考1
- 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」

 - 「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。 「実施事業」欄は、該当する欄に「〇」を記入してください。 「異動等の区分」欄には、今回届出版を行う事業所・施設に関いて、該当する数字に「〇」を記入してください。
 - 「異動項目」欄には、(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」に掲げる項目 を記載してください。
 - 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 - 「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所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、 適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書 (通所型サービス)

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了	
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算() <mark>イ</mark> 2 サービス 3 サービス提供体制強化加算 <mark>()</mark>	《提供体制強化加算()口
4 介護福祉士 等の状況	介護職員の総数 (常勤換算) のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	に占める
5 勤続年数 の状況	サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	_
	のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算) 人	に占める の割合が 30%以上 「有・無

各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も 提出してください。