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（通所型サービス）

記入担当者氏名		記入担当者電話番号		届出都道府県	矢掛町
事業所番号	3 3	異動区分	1. 新規、 2. 変更、 3. 終了		
事業所名		事業所電話番号		枚数	/

※ 実施するサービスに関して〇を付け、全ての項目に対し該当する番号に〇を付けてください。

チェック	提供サービス		適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		割引
	A5	介護予防通所介護相当サービス(みなし)	令和　年　月　日	3. 小規模型事業所 4. 通常規模型事業所 6. 大規模型事業所（Ⅰ） 7. 大規模型事業所（Ⅱ） 5. 療養通所介護事業所		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	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	
						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	
						口腔機能向上体制	1. なし　2. あり	
						選択的サービス複数実施加算	1. なし　2. あり	
						事業所評価加算〔申出〕の有無	1. なし　2. あり	
						サービス提供体制強化加算	1. なし　2. 加算Ⅰイ　3. 加算Ⅰロ（旧加算Ⅰ）　4. 加算Ⅱ	
						介護職員処遇改善加算	1. なし　2. 加算Ⅰ　3. 加算Ⅱ（旧加算Ⅰ）　4. 加算Ⅲ（旧加算Ⅱ）　5. 加算Ⅳ（旧加算Ⅲ）	
	A6	介護予防通所介護相当サービス(独自)	令和　年　月　日			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	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	
						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	
						口腔機能向上体制	1. なし　2. あり	
						選択的サービス複数実施加算	1. なし　2. あり	
						事業所評価加算〔申出〕の有無	1. なし　2. あり	
						サービス提供体制強化加算	1. なし　2. 加算Ⅰイ　3. 加算Ⅰロ（旧加算Ⅰ）　4. 加算Ⅱ	
						介護職員処遇改善加算	1. なし　2. 加算Ⅰ　3. 加算Ⅱ（旧加算Ⅰ）　4. 加算Ⅲ（旧加算Ⅱ）　5. 加算Ⅳ（旧加算Ⅲ）	