

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費算定に係る体制等に関する届出書

新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合理事長 様

住 所  
氏 名  
届出者  
印  
(法人にあつては、名称及び代表者の職・氏名)  
届出担当者 連絡先(電話番号)

サービス種類		新規・変更の別	
事業所名		1 新規	2 変更
事業所番号		平成 年 月 日から適用	
社会福祉法人軽減事業実施の有無		1 なし	2 あり

次の区分に該当するものとして、届け出ます。

提供サービス	届 出 の 内 容				変 更	割 引
	そ の 他 該 当 す る 体 制 等					
A1 訪問型サービス ※現行相当サービス	サービス提供責任者体制の減算	1 なし	2 あり			1 なし
	特別地域加算	1 なし	2 あり			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			
	中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当	2 該当			
	介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	3 加算Ⅲ	4 加算Ⅳ
A3 訪問型サービスA (独自) ※緩和した基準によるサービス	サービス提供責任者体制の減算	1 なし	2 あり			1 なし
	特別地域加算	1 なし	2 あり			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			
	中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当	2 該当			
	介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	3 加算Ⅲ	4 加算Ⅳ
A5 通所型サービス ※現行相当サービス	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
	若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり			2 あり
	生活機能向上グループ活動加算	1 なし	2 あり			
	運動器機能向上加算	1 なし	2 あり			
	栄養改善加算	1 なし	2 あり			
	口腔機能向上加算	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	4 加算Ⅰイ	2 加算Ⅰロ	3 加算Ⅱ	
介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	3 加算Ⅲ	4 加算Ⅳ	
A6 通所型サービスA (独自) ※緩和した基準によるサービス	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
	若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり			2 あり
	生活機能向上グループ活動加算	1 なし	2 あり			
	運動器機能向上加算	1 なし	2 あり			
	栄養改善加算	1 なし	2 あり			
	口腔機能向上加算	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	4 加算Ⅰイ	2 加算Ⅰロ	3 加算Ⅱ	
介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ	3 加算Ⅲ	4 加算Ⅳ	

(注)1: サービス提供体制強化加算を算定する場合は、サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙7-1及び別紙7-2又は別紙7-3)を提出すること。

(注)2: 介護職員処遇改善加算を算定する場合は、介護職員処遇改善加算届出書(別紙8-1)を提出すること。