

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	提出が必要となる場合	給付体制届・一覧表以外の必要資料	
□ 21 短期入所生活介護	□ 1 単独型 □ 2 併設型・空床型 □ 3 単独型ユニット型 □ 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型		
			職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員		
			ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	必ず届出が必要 ※新たな届出がない場合は「1：減算型」とみなします。	なし ※各事業所において基準上必要な措置を行うこと。
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	必ず届出が必要 ※新たな届出がない場合は「1：減算型」とみなします。	なし ※各事業所において基準上必要な措置を行うこと。
			共生型サービスの提供 (短期入所事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			生活相談員配置等加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		別紙21
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ		医療機関との提携契約書(写し)※ 加算の区分は契約書の内容で確認します
			機能訓練指導体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		機能訓練指導員の配置状況や勤務体制がわかる書類
			個別機能訓練体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			看護体制加算Ⅰ又はⅢ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ		別紙25
			看護体制加算Ⅱ又はⅣ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅳ		別紙25
			医療連携強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		別紙26
			増取り連携体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	新規に届出を行う場合	別紙13
			夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ		
			テクノロジーの導入 (夜勤職員配置加算関係)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		別紙27及び配置要件②の要件を満たすことが分かる議事概要
			若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			送迎体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input type="checkbox"/> 2 対応可		
			口腔連携強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	新規に届出を行う場合	別紙11及び連携歯科医療機関との協定書等連携の内容が分かる書類
			療養食加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		
			認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ		別紙12-2及び認知症介護に係る専門的な研修の修了証
生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	新規に届出を行う場合	別紙28、要件を満たすことが分かる委員会の議事概要、1については当該要件に係る各種指標に関する調査結果のデータ			
サービス提供体制強化加算 (単独型)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		別紙14-4、対象期間内の従業員の勤務状況について計算した任意様式、資格証 ※有資格者の割合で算定する場合には、資格の保有状況が分かるようにしてください。			
サービス提供体制強化加算 (併設型、空床型)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ		別紙14-4、対象期間内の従業員の勤務状況について計算した任意様式、資格証 ※有資格者の割合で算定する場合には、資格の保有状況が分かるようにしてください。			
併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり					
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅲ					
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ					
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 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。