

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	
□ 72 認知症対応型通所介護	□ 1 単独型 □ 2 併設型 □ 3 共用型		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	減算に該当する場合	勤務表
			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。
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		3%加算を算定する場合 ※令和6年3月31日減少分をもって終了	
			時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可		変更する場合のみ	運営規程
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 加算Ⅱ	新たに算定する場合	平面図
			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	新たに算定する場合	指定訪問リハビリテーション、指定リハビリテーション事業所もしくはリハビリテーションを実施している医療機関との連携の状況が確認できる資料(委託契約書等)
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		新たに算定する場合	・算定開始月の勤務表 ※勤務表には職員の資格保持状況を記載してください。
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		申出を行う場合	なし
			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		新たに算定する場合	なし
			栄養アセスメント・栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		新たに算定する場合	・算定開始月の勤務表 ※勤務表には職員の資格保持状況を記載してください。 ・(外部により確保している場合は)連携していることが分かる資料
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		新たに算定する場合	・算定開始月の勤務表 ※勤務表には職員の資格保持状況を記載してください。
			科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		新たに算定する場合	なし
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅲ	新たに算定する場合	・対象期間内の勤務表 ※勤務表には職員の資格保持状況を記載してください。 ・別紙14-3
			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						
□ 74 介護予防認知症対応型通所介護	□ 1 単独型 □ 2 併設型 □ 3 共用型		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	減算に該当する場合	勤務表
			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。
			時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可	<input type="checkbox"/> 2 対応可		変更する場合のみ	運営規程
			入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	新たに算定する場合	平面図
			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	新たに算定する場合	指定訪問リハビリテーション、指定リハビリテーション事業所もしくはリハビリテーションを実施している医療機関との連携の状況が確認できる資料(委託契約書等)
			個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		新たに算定する場合	・算定開始月の勤務表 ※勤務表には職員の資格保持状況を記載してください。
			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		新たに算定する場合	なし

			栄養アセスメント・栄養改善体制 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	新たに算定する場合	・算定開始月の勤務表 ※勤務表には職員の資格保持状況を記載してください。 ・(外部により確保している場合は)連携していることが分かる資料
			口腔機能向上加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	新たに算定する場合	・算定開始月の勤務表 ※勤務表には職員の資格保持状況を記載してください。
			科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	新たに算定する場合	なし
			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		