

備考（別紙2）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

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- 2 「介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合の減算」については、「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書（別紙3）」を添付してください。
- 3 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式第6）」又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 4 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- 例：「運動器機能向上体制」については、「従事者の勤務体制及び勤務体制一覧表（参考様式第6）」及び「機能訓練指導員等の資格証の写し」を添付してください。
- 「栄養改善体制」については、「従事者の勤務体制及び勤務体制一覧表（参考様式第6）」及び「栄養管理士の資格証の写し」を添付してください。
- 「口腔機能向上体制」については、「従事者の勤務体制及び勤務体制一覧表（参考様式第6）」及び「言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員のいずれかの資格証の写し」を添付してください。
- 5 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙4）」と添付書類（別紙4参照）を添付してください。
- 6 「介護職員処遇改善加算」については、「介護職員処遇改善加算の申請に必要な添付書類一覧」を参考に、「介護職員処遇改善計画書等様式」を添付してください。
- 基本的に、愛知県の様式と同一となっております。