

(別紙1-1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | 4 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 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 | | | | | | | | LIFEへの登録 | 割引 | | |
|-----------------------------|-----------------|---|--------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--|--|--------------------------------|---------------------------------|--|--|
| 各サービス共通 | | | | 地域区分 | <input type="checkbox"/> 1 1級地 | <input type="checkbox"/> 6 2級地 | <input type="checkbox"/> 7 3級地 | <input type="checkbox"/> 2 4級地 | | | | | | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 3 5級地 | <input type="checkbox"/> 4 6級地 | <input type="checkbox"/> 9 7級地 | <input type="checkbox"/> 5 その他 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 14 | 訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護医療院 | | 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 | | | | | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | / | | | |
| | | | | 特別地域加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 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） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 | <input type="checkbox"/> 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） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 | <input type="checkbox"/> 2 該当 | | | | | | | | | |
| | | | | リハビリテーションマネジメント加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 3 加算イ | <input type="checkbox"/> 6 加算ロ | | | | | | | | |
| | | | | リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり | | | | | | | | | |
| | | | | 口腔連携強化加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり | | | | | | | | | |
| | | | | 移行支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり | | | | | | | | | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 3 加算I | <input type="checkbox"/> 4 加算II | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 64 | 介護予防訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護医療院 | | 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 | | | | <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり | / | | | | |
| | | | | 特別地域加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 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） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 | <input type="checkbox"/> 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） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 | <input type="checkbox"/> 2 該当 | | | | | | | | | |
| | | | | 口腔連携強化加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり | | | | | | | | | |
| | | | | 移行支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | サービス提供体制強化加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | | | <input type="checkbox"/> 3 加算I | <input type="checkbox"/> 4 加算II | | |

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | 4 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 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 | | | | | | | | | |
|---------|---------------------|---|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 各サービス共通 | | | | 地域区分 | <input type="checkbox"/> 1 1級地 | <input type="checkbox"/> 6 2級地 | <input type="checkbox"/> 7 3級地 | <input type="checkbox"/> 2 4級地 | <input type="checkbox"/> 3 5級地 | <input type="checkbox"/> 4 6級地 | <input type="checkbox"/> 9 7級地 | <input type="checkbox"/> 5 その他 | |
| □ 14 | 訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護医療院 | | 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 | | | | | | | |
| | | | | 特別地域加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 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） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 | <input type="checkbox"/> 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） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 | <input type="checkbox"/> 2 該当 | | | | | | | |
| | | | | リハビリテーションマネジメント加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 3 加算イ | <input type="checkbox"/> 6 加算ロ | | | | | | |
| | | | | リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり | | | | | | | |
| | | | | 口腔連携強化加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり | | | | | | | |
| | 移行支援加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 2 あり | | | | | | | | | | |
| □ 64 | 介護予防訪問 リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 1 病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護医療院 | | 特別地域加算 | <input type="checkbox"/> 1 なし | <input type="checkbox"/> 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） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 | <input type="checkbox"/> 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） | <input type="checkbox"/> 1 非該当 | <input type="checkbox"/> 2 該当 | | | | | | | |

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。