

提供サービス	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	
□ 15 通所介護		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	減算に該当した場合 減算で登録していたが、「なし」となる場合	勤務表 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。
		事業所規模	<input type="checkbox"/> 通常規模型事業	<input type="checkbox"/> 大規模型事業所（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 大規模型事業所（Ⅱ）	他の区分に変更となる場合	「算定区分確認票」等、対象期間中の利用者の延べ人数がわかる資料
		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%加算又は規模特例を適用する場合	「感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式」 ※「申請様式」及び「利用延人員数計
		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
		共生型サービスの提供（生活介護事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		(届出による異動を想定していません)	
		共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり			
		共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり			
		共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	<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			
		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	(届出提出対象の事業所は現在ありません)	
		中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり		新たに算定する場合	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	「あり」に変更する場合	・算定開始月の勤務表 ※勤務表には職員の資格保持状況を付記してください ・別紙22及び別紙22-2
		個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰイ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅰロ	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）
		ADL維持等加算〔申出〕の有無	<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付記してください
		認知症加算	<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	・算定開始月の勤務表 ※勤務表には職員の研修受講状況が確認できる資料 ・別紙23及び別紙23-2
		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	なし
		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付記してください
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"/> 6 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ	新たに算定する場合	・対象期間内の従業員の勤務の状況がわかる勤務表 ※勤務表には職員の資格保持状況や勤続年数を付記してください ・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					

※各様式は「通所系サービス事業所の規模に関する届出について」を参照  
なお、3%加算及び規模区分の特例に関する取扱いについては、令和6年3月減少分をもって終了となります。

※取下げずる場合は、添付書類不要です