



□ A7	通所型サービス（定率）			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	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
				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			
				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			
				栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり			
				口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり			

備考 1 「割引」を「あり」と記載する場合は「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について」（別紙37）を添付してください。

2 「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38）を添付してください。

