

【各種加算等自己点検シート】

※令和4年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費等算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

| 利用者数 | 1. 30人未満 2. 30人以上 | |
|--------|-------------------|--|
| 自立生活援助 | サービス管理責任者欠如減算 | 1. なし 2. あり |
| | 個別支援計画未作成減算 | 1. なし 2. あり |
| | 標準利用期間超過減算 | 1. なし 2. あり |
| | 特別地域加算 | 1. なし 2. あり |
| | 福祉専門職員配置等加算 | 1. なし 2. I 3. II 4. III |
| | ピアサポート体制加算 | 1. なし 2. あり |
| | 初回加算 | 1. なし 2. あり |
| | 同行支援加算 | 1. なし 2. あり (月1回又は2回) 3. あり (月3回) 4. あり (月4回以上) |
| | 緊急時支援加算 | 1. なし 2. I 3. II |
| | 利用者負担上限額管理加算 | 1. なし 2. あり |
| | 日常生活支援情報提供加算 | 1. なし 2. あり |
| | 居住支援連携体制加算 | 1. なし 2. あり |
| | 地域居住支援体制強化推進加算 | 1. なし 2. あり |