様式第６号

介護報酬加算状況一覧

☐通所介護

☐認知症対応型共同生活介護

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | ※注 | ☐ぬくもりの郷デイサービスセンター  ☐ぬくもりの郷グループホーム |
| 基準日 | 令和7年4月1日現在 | 令和8年4月1日見込 |
| 加算名 |  |  |

〈備考〉

1. □にチェックを入れ、デイサービスセンターとグループホームそれぞれ別葉にしてください。
2. ※注の事業所名について、現行の指定管理者は「ぬくもりの郷デイサービスセンター」又は「ぬくもりの郷グループホーム」と記載してください。
3. ※注の事業所名について、複数の通所介護事業所又は認知症対応型共同生活介護事業所を運営している法人等は、１事業所のみ記載してください。
4. 一覧に記載するものは、介護報酬加算のみです。