

別添

LIFE へのデータ提出の経過措置に係る計画書（例）

記載日 令和3年\_\_月\_\_日

事業所名
該当する加算名 <input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算（Ⅱ） <input type="checkbox"/> ADL 維持等加算 <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算（A）口及び（B）口 <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 <input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算 <input type="checkbox"/> 褥瘡対策指導管理（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 排せつ支援加算 <input type="checkbox"/> 自立支援促進加算 <input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）及び（Ⅲ） <input type="checkbox"/> 薬剤管理指導の注2の加算 <input type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算 <input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算（Ⅱ） <input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算 <input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算（Ⅱ）
加算算定を開始する月※ 令和3年__月
データ提出を実施できる見込みの月 令和3年__月
データ提出に猶予が必要な理由 <input type="checkbox"/> 新規利用申請に係るはがきの発送が遅延 <input type="checkbox"/> ヘルプデスクからの回答がない又は解決に至らない <input type="checkbox"/> 新たに事業所番号を取得する事業所等のため新規申請ができない又は新規利用申請に係るはがきの発送が遅延 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

※かかりつけ医連携薬剤調整加算の場合は記載不要

（注） 複数の加算のデータ提出に係る計画をまとめて記載いただいても構いません。