

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表(重度障害者等包括支援)

記入例

事業所名称: 福祉ステーションなごや

*この一覧表は対象サービス分のみ添付可

新規・変更・終了となる加算の「適

名古屋は「三級地」となります。(あらかじめ○が付いています。)

入すること

提供サービス	定員数	定規模	多機能型等 定員区分	人員配置区分	その他該当する体制等		適用開始日
					1. 一級地 6. 六級地	2. 二級地 7. 七級地	
各サービス共通					地域区分	1. なし 2. あり	
介護給付費 重度障害者等包括支援					送迎体制 (別紙9)	1. なし 2. あり	R4.4.1
					地域生活移行個別支援 (別紙35)	1. なし 2. あり	重複算定不可
					精神障害者地域移行体制 (別紙42)	1. なし 2. あり	
					強度行動障害者地域移行体制 (別紙43)	1. なし 2. あり	
					地域生活移行個別支援等処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
					キャリアバス区分(※3)	1. I 2. II 3. III	
					福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象	1. なし 2. あり	
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算対象	1. なし 2. あり						
					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	

事業所名称を記入

全ての項目について該当する番号に○を付ける。
※図形で○を付けると位置がずれやすいので、必ず印刷プレビューで確認してください。

今回、適用を届け出る項目について、適用開始年月日を記入

地域生活支援拠点の承認を受けた事業所は「2.該当」に○を付ける。

※3 「キャリアバス区分」欄は、福祉・介護職員等特定処遇改善加算対象が「2. あり」の場合に設定する。