

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表 (計画相談支援)

事業所名称: **なごやか相談支援センター**

* この一覧表は対象サービス分のみ添付で

新規・変更・終了となる加算の「適用開始年月日」を記入すること。――▽

提供サービス	定員数	人員規模	多機能型等 定員区分 (※1)	人員配置区分 (※2)	その他該当する体制	適用開始日
各サービス共通					地域区分 1. 一級地 2. 二級地 ③ 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 20. その他	
相談支援 給付費					特定事業所 1. なし 2. あり	H29.4.1

事業所名称を記入

加算算定のあり・なしに○を付ける

名古屋市は「三級地」となります。
(あらかじめ○が付いています。)

2. あり

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