

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表(自立訓練)

事業所名称: ○○作業所

* この一覧表は対象サービス分のみ添付可

提供サービス	定員数	定員規模	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等	適用開始日
各サービス共通		事業所名称を記入			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	
訓練等給付費 自立訓練	20人	1. 21人以上40人以下 2. 41人以上60人以下 3. 61人以上80人以下 4. 81人以上 ⑤ 20人以下			施設区分	1. 機能訓練 ② 生活訓練 3. 生活訓練(宿泊型)
					訪問訓練	① なし 2. あり
					視覚障害機能訓練専門職員配置	① なし 2. あり
					定員超過	① なし 2. あり
					職員欠如	① なし 2. あり
					標準期間超過	① なし 2. あり
					福祉専門職員配置等	1. なし ② I 3. II 4. III
					視覚・聴覚等支援体制	① なし 2. あり
					地域移行支援体制強化	1. なし 2. あり
					リハビリテーション加算	① なし 2. あり
					短期滞在	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制
					精神障害者退院支援施設	1. なし 2. 宿直体制 3. 夜勤体制
					通勤者生活支援	1. なし 2. あり
					地域生活移行個別支援	1. なし 2. あり
					食事提供体制	1. なし ② あり
					看護職員配置	1. なし ② あり
					送迎体制	① なし 2. I 3. II
					夜間支援等体制(※8)	1. なし 2. I 3. II 4. III 5. I・II 6. I・III 7. II・III 8. I・II・III
					福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし ② あり
					福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	① なし 2. あり
キャリアパス区分(※3)	① I(キャリアパス要件(要件I~IIIのすべて)及び職場環境等) 2. II(キャリアパス要件(要件I・要件IIの両方)及び職場環境等) 3. III(キャリアパス要件(要件I・要件IIのいずれか)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 4. IV(キャリアパス要件を満たさない) 5. V(職場環境等要件を満たさない) 6. V(キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない)					
主たる事業所サービス種類(※5)	サービス種類コード()					

全ての項目について該当する番号に○を付ける。(実施するサービスの区分において対象外の加算項目には○を付けなくてもよい。)

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。)

サービスごとの定員

多機能型の場合は合算した定員

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

※1 「多機能型等定員区分」欄には、多機能型事業所又は複数の単位でサービス提供している事業所において、一体的な管理による定員と当該サービス種類または単位における定員が異なる場合に設定する。
 ※2 「人員配置区分」欄には、報酬算定上の区分を設定する。
 ※3 「キャリアパス区分」欄は、福祉・介護職員処遇改善加算対象が「2. あり」で設定されていた場合に設定する。
 ※8 「夜間支援等体制」欄は、日単位で異なる区分の算定ができるため、事業所として該当する区分に○を付ける。I又はIIを算定する場合は対象人数欄に右欄に掲げる設定値を記載する。

【対象人数の設定値】

3人以下	4人以上6人以下	7人以上9人以下	10人以上12人以下	13人以上15人以下	16人以上18人以下	19人以上21人以下	22人以上24人以下	25人以上27人以下
------	----------	----------	------------	------------	------------	------------	------------	------------