

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（地域移行支援・地域定着支援・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	新規・変更・終了となる加算の「適用	その他該当する体制	適用開始日
各サービス共通						1. 一級地 2. 二級地 ③ 三級地 4. 四級地 5. 五級地 6. 六級地 7. 七級地 20. その他		
地域 相談 支援 給付	地域移行支援					施設区分	1. I 2. II	
						地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
	地域定着支援					地域生活支援拠点等	1. 非該当 2. 該当	
計画 相談 支援 給付	計画相談支援					特定事業所 (別紙36)	1. なし 2. I ③ II 4. 5. IV	H30. 4. 1
						行動障害支援体制 (別紙51)	1. なし 2. あり	
						要医療児者支援体制 (別紙52)	1. なし 2. あり	
						精神障害者支援体制 (別紙53)	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。

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。)

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。

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。

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。