

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可

提供サービス	定員数	定員規模	多機能型等 定員区分	人	新規・変更・終了となる加算の「適用 その他該当する体制等」	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 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 (別紙51) ① I 2. II	
					地域生活支援拠点等 ① 非該当 2. 該当	
計画 相談 支援 給付	地域定着支援				地域生活支援拠点等 ① 非該当 2. 該当	
					特定事業所 (別紙36) 1. なし 2. I ③ II 4. 5. IV	H30. 4. 1
計画 相談 支援 給付	計画相談支援				行動障害支援体制 (別紙52) 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52) 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。