

事業所名	
事業所番号	

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表

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 (新たに申請又は変更する項目について、該当する区分を選択してください。 区分等に変更ない場合は選択不要です。 また、新たに申請又は変更する項目には必ず「適用開始日」を入力してください。)		適用開始日	提出様式及び添付資料 (様式内で求める資料も添付)
					地域区分	選択してください		
各サービス共通					地域区分	選択してください		
介護給付費 療養介護	人	選択してください		選択してください	身体拘束廃止未実施	選択してください		
					虐待防止措置未実施	選択してください		
					業務継続計画未策定	選択してください		
					情報公表未報告	選択してください		
					特例対象(※3)	選択してください		【共生型のみ該当】
					定員超過	選択してください		
					職員欠如	選択してください		参考様式5-1
					サービス管理責任者欠如	選択してください		参考様式5-1
					福祉専門職員配置等	選択してください		別紙3-1、参考様式5-1、資格証(写)、実務経験証明書
					人員配置体制	選択してください		別紙4、参考様式5-1
					福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※17)	選択してください		処遇改善計画書
					福祉・介護職員等処遇改善加算(V)区分(※18)	選択してください		処遇改善計画書
					指定管理者制度適用区分	選択してください		【指定管理者のみ該当】指定管理契約書(写)等
					地域生活支援拠点等	選択してください		別紙47、地域生活拠点登録通知書(写)、運営規程