

介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表 目次

| シート名 | サービス種別 |
|------|----------------------------|
| 居宅等 | 居宅介護 |
| | 重度訪問介護 |
| | 同行援護 |
| | 行動援護 |
| 療養介護 | 療養介護 |
| 生活介護 | 生活介護 |
| 短期入所 | 短期入所 |
| 施設入所 | 施設入所支援 |
| 自立訓練 | 自立訓練（機能訓練） |
| | 自立訓練（生活訓練） |
| 選択 | 就労選択支援 |
| 移行 | 就労移行支援 |
| A型 | 就労継続支援A型 |
| B型 | 就労継続支援B型 |
| 定着 | 就労定着支援 |
| 自立援助 | 自立生活援助 |
| 共同援助 | 共同生活援助 |
| 地域相談 | 地域移行支援 |
| | 地域定着支援 |

| | |
|-------|--|
| 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。 提出済みの区分等に異なる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。) | | 提出様式及び添付資料 (様式内で求める資料も添付) | | | | | |
|-------------------|----------|--------------------------|---------------|------------|---|----------|------------------------------|--|--|-----------|----------|--|
| | | | | | 適用開始日 | | | | | | | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 選択してください | | | | | | |
| 居宅介護 | | | | | 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 | | | | | | |
| | | | | | 特定事業所 | 選択してください | 別紙2-1 | | | | | |
| | | | | | 特定事業所(経過措置対象)(※9) | 選択してください | | | | | | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 | 選択してください | 処遇改善計画書 | | | | | |
| | | | | | 共生型サービス対象区分 | 選択してください | 【共生型のみ該当】 | | | | | |
| | | | | | 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 | | | | | |
| | | | | | 重度訪問介護 | | | | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 特定事業所 | 選択してください | 別紙2-2 | | | | | | | | | | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 | 選択してください | 処遇改善計画書 | | | | | | | | | | |
| 共生型サービス対象区分 | 選択してください | 【共生型のみ該当】 | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| 同行支援 | | | | | | | | | | 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 | | | | | | |
| | | | | | 特定事業所 | 選択してください | 別紙2-3 | | | | | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 | 選択してください | 処遇改善計画書 | | | | | |
| | | | | | 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 | | | | | |
| | | | | | 行動支援 | | | | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 特定事業所 | 選択してください | 別紙2-4 | | | | | | | | | | |
| 特定事業所(経過措置対象)(※9) | 選択してください | | | | | | | | | | | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 | 選択してください | 処遇改善計画書 | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |

| | |
|-------|--|
| 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。 届出済みの区分等に変更し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 療養介護 付費 | 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 | 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 | | | | | |

| | |
|-------|--|
| 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。 届出済みの区分等に変更し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。) | | 提出様式及び添付資料 (様式内で求める資料も添付) |
|------------------------|----------|-----------------------------|----------------|-------------|---|------------------|---------------------------------|
| | | | | | 適用開始日 | | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 選択してください | |
| 介護給付費 生活介護 | 人 | 選択してください | 選択してください | 選択してください | 施設区分 | 選択してください | |
| | | | | | 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 |
| | | | | | 開所時間減算 | 選択してください | |
| | | | | | 開所時間減算区分 (※4) | 選択してください | 運営規程 |
| | | | | | 短時間利用減算 | 選択してください | |
| | | | | | 大規模事業所 | 選択してください | |
| | | | | | 医師配置 | 選択してください | 参考様式5-1 |
| | | | | | 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 | |
| | | | | | 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 |
| | | | | | 常勤看護職員等配置 | 選択してください | 別紙5、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 常勤看護職員等配置 (看護職員常勤換算員数) (※14) | 看護職員常勤換算員数 () 名 | |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 選択してください | 別紙6-1又は別紙6-2、参考様式5-1、身体障害者手帳(写) |
| | | | | | 重度障害者支援Ⅰ体制 | 選択してください | 別紙8-1、参考様式5-1 |
| | | | | | 重度障害者支援Ⅱ・Ⅲ体制 | 選択してください | 別紙8-1、参考様式5-1、研修修了証(写) |
| | | | | | リハビリテーション加算 | 選択してください | 別紙9-1、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 食事提供体制 | 選択してください | 別紙10、参考様式5-1又は契約書(写) |
| | | | | | 延長支援体制 | 選択してください | |
| | | | | | 送迎体制 | 選択してください | |
| | | | | | 送迎体制(重度) | 選択してください | 別紙48、車両の写真、登録事項証明書(写) |
| | | | | | 就労移行支援体制 | 選択してください | |
| | | | | | 就労移行支援体制(就労定着者数) | 就労定着者数 () 名 | 別紙51-1 |
| 入浴支援体制 | 選択してください | 別紙18、平面図、入浴設備の写真 | | | | | |
| 栄養改善体制 | 選択してください | 別紙16、参考様式5-1、資格証(写)又は契約書(写) | | | | | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※19) | 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 | | | | | |
| 共生型サービス対象区分 | 選択してください | 【共生型のみ該当】本体サービスの指定通知書(写)、付表 | | | | | |
| サービス管理責任者配置等 (※5) | 選択してください | 【共生型のみ該当】別紙11、参考様式5-1 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 中核的人材配置体制 | 選択してください | 別紙8-1、参考様式5-1、研修修了証(写) | | | | | |
| 高次脳機能障害者支援体制 | 選択してください | 別紙7、参考様式5-1、研修修了証(写) | | | | | |

| | |
|-------|--|
| 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。 届出済みの区分等に変更し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 | | | | | 施設区分 | 選択してください | | |
| 介護給付費 短期入所 | 人 | | | | 施設超過 | 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 |
| | | | | | 大規模減算 | 選択してください | | 【単独型のみ該当】 |
| | | | | | 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 | | |
| | | | | | 常勤看護職員等配置 | 選択してください | | 別紙5、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 重度障害者支援加算(強度行動障害) | 選択してください | | 別紙9-2、参考様式5-1、研修修了証(写) |
| | | | | | 単独型加算 | 選択してください | | 【単独型のみ該当】付表、運営規程 |
| | | | | | 医療連携体制加算(DX) | 選択してください | | 別紙15、参考様式5-1、資格証(写)又は協定書(写)、重度化した場合における指針 |
| | | | | | 栄養士配置 | 選択してください | | 別紙16、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 食事提供体制 | 選択してください | | 別紙10、参考様式5-1又は契約書(写) |
| | | | | | 送迎体制 | 選択してください | | 別紙48、車両の写真、登録事項証明書(写) |
| | | | | | 日中活動支援体制 | 選択してください | | 別紙49 |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 | 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 |
| | | | | | 共生型サービス対象区分 | 選択してください | | 【共生型のみ該当】本体サービスの指定通知書(写)、付表 |
| | | | | | 福祉専門職員配置等(※5) | 選択してください | | 【共生型のみ該当】別紙2-1、参考様式5-1、資格証(写)、実務経験証明書 |
| | | | | | 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 |
| 中核的人材配置体制 | 選択してください | | 別紙9-2、参考様式5-1、研修修了証(写) | | | | | |

| | |
|-------|--|
| 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。 届出済みの区分等に異なる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) |
|------------------|-----------|----------|------------------------|------------|---|---------------------|-------|---------------------------------|
| | | | | | | | | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 選択してください | | |
| 介護給付費 施設入所支援 | 人 | 選択してください | 選択してください | | 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 |
| | | | | | 栄養士配置減算対象 | 選択してください | | 別紙16、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 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 | | |
| | | | | | 地域移行等意向確認体制未整備 | 選択してください | | |
| | | | | | 夜勤職員配置体制 | 選択してください | | 別紙17、参考様式5-1 |
| | | | | | 重度障害者支援Ⅰ体制 | 選択してください | | 別紙8-1及び別紙53、参考様式5-1、研修修了証(写) |
| | | | | | 重度障害者支援Ⅰ体制(重度) | 選択してください | | 別紙8-1及び別紙53、参考様式5-1、研修修了証(写) |
| | | | | | 重度障害者支援Ⅱ・Ⅲ体制 | 選択してください | | 別紙8-1及び別紙53、参考様式5-1、研修修了証(写) |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 選択してください | | 別紙6-1又は別紙6-2、参考様式5-1、身体障害者手帳(写) |
| | | | | | 夜間看護体制 | 選択してください | | |
| | | | | | 夜間看護体制(看護職員配置数)(※12) | 1を超えて配置した看護職員配置()名 | | 別紙19、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 地域生活移行個別支援 | 選択してください | | 別紙12、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 口腔衛生管理体制 | 選択してください | | 別紙50 |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 | 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 |
| 地域移行支援体制 | 選択してください | | | | | | | |
| 地域移行支援体制(定員減少数) | 定員減少数()名 | | 別紙20 | | | | | |
| 障害者支援施設等感染対策向上体制 | 選択してください | | 別紙22 | | | | | |
| 中核的人材配置体制 | 選択してください | | 別紙8-1、参考様式5-1、研修修了証(写) | | | | | |
| 高次脳機能障害者支援体制 | 選択してください | | 別紙7、参考様式5-1、研修修了証(写) | | | | | |

| | |
|-------|--|
| 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。 届出済みの区分等に変更し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。) | | 提出様式及び添付資料 (様式内で求める資料も添付) |
|-------------------|----------|-----------------------------|----------------|-------------|---|------------|---------------------------------|
| | | | | | 適用開始日 | | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 選択してください | |
| 介護給付費 自立訓練 | 人 | 選択してください | 選択してください | | 施設区分 | 選択してください | |
| | | | | | 訪問訓練 | 選択してください | |
| | | | | | 視覚障害機能訓練専門職員配置 | 選択してください | 別紙5-1、資格証(写) |
| | | | | | 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 |
| | | | | | 標準期間超過 | 選択してください | |
| | | | | | 身体拘束廃止未実施 (※11) | 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 | |
| | | | | | 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 |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 選択してください | 別紙6-1又は別紙6-2、参考様式5-1、身体障害者手帳(写) |
| | | | | | 地域移行支援体制強化 | 選択してください | 別紙27 |
| | | | | | リハビリテーション加算 | 選択してください | 【機能訓練のみ該当】別紙9-2、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 個別計画訓練支援加算 | 選択してください | 別紙34、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 短期滞在 | 選択してください | 別紙28、参考様式5-1 |
| | | | | | 精神障害者退院支援施設 | 選択してください | 別紙28、参考様式5-1 |
| | | | | | 通勤者生活支援 | 選択してください | 別紙56 |
| | | | | | 地域生活移行個別支援 | 選択してください | 別紙12、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 精神障害者地域移行体制 | 選択してください | 別紙13、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 強度行動障害者地域移行体制 | 選択してください | 別紙14、参考様式5-1、研修修了証(写) |
| | | | | | 食事提供体制 | 選択してください | 別紙10、参考様式5-1又は契約書(写) |
| | | | | | 看護職員配置 | 選択してください | 別紙5、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 送迎体制 | 選択してください | 別紙48、車両の写真、登録事項証明書(写) |
| | | | | | 夜間支援等体制 | 選択してください | 【宿泊型のみ該当】別紙29-1、参考様式5-1 |
| | | | | | 社会生活支援 | 選択してください | 別紙26 |
| | | | | | 就労移行支援体制 | 選択してください | 別紙51-1 |
| | | | | | 就労移行支援体制(就労定着者数) | 就労定着者数()名 | |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※19) | 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 | | | | | |
| ピアサポート実施加算 | 選択してください | 別紙23-2、参考様式5-1、研修修了証(写) | | | | | |
| 共生型サービス対象区分 | 選択してください | 【共生型のみ該当】本体サービスの指定通知書(写)、付表 | | | | | |
| サービス管理責任者配置等 (※5) | 選択してください | 【共生型のみ該当】別紙11、参考様式5-1 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 高次脳機能障害者支援体制 | 選択してください | 別紙7、参考様式5-1、研修修了証(写) | | | | | |

| | |
|-------|--|
| 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。 届出済みの区分等に異なる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) |
|-----------------|-----|------|---------------|------------|---|----------|-------|---------------------------------|
| | | | | | | | | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 選択してください | | |
| 介護給付費 就労選択支援 | 人 | | | | 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 |
| | | | | | 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(※16) | 選択してください | | |
| | | | | | 情報公表未報告 | 選択してください | | |
| | | | | | 特定事業所集中 | 選択してください | | 加算別紙7 |
| | | | | | 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)、実務経歴証明書 |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 選択してください | | 別紙6-1又は別紙6-2、参考様式5-1、身体障害者手帳(写) |
| | | | | | 食事提供体制 | 選択してください | | 別紙10、参考様式5-1又は契約書(写) |
| | | | | | 送迎体制 | 選択してください | | 別紙48、車両の写真、登録事項証明書(写) |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 | 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 |
| | | | | | 高次脳機能障害者支援体制 | 選択してください | | 別紙7、参考様式5-1、研修修了証(写) |

| | |
|-------|--|
| 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。 届出済みの区分等に変更し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 就労移行支援 | 人 | 選択してください | | | 施設区分 | 選択してください | | 付表 |
| | | | | | 就労定着率区分 (※6) | 選択してください | | 加算別紙3、加算別紙3別添 |
| | | | | | 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 |
| | | | | | 標準期間超過 | 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 | | |
| | | | | | 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 |
| | | | | | 就労支援関係研修修了 | 選択してください | | 別紙30 |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 選択してください | | 別紙6-1又は別紙6-2、参考様式5-1、身体障害者手帳(写) |
| | | | | | 精神障害者退院支援施設 | 選択してください | | 別紙28、参考様式5-1 |
| | | | | | 食事提供体制 | 選択してください | | 別紙10、参考様式5-1又は契約書(写) |
| | | | | | 移行準備支援体制 | 選択してください | | 別紙52 |
| | | | | | 送迎体制 | 選択してください | | 別紙48、車両の写真、登録事項証明書(写) |
| | | | | | 社会生活支援 | 選択してください | | 別紙26、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※19) | 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 | | | | | |
| 高次脳機能障害者支援体制 | 選択してください | | 別紙7、参考様式5-1、研修修了証(写) | | | | | |

| | |
|-------|--|
| 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。 届出済みの区分等に変更し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。) | | 提出様式及び添付資料 (様式内で求める資料も添付) |
|------------------------|----------|--------------------------|----------------|-------------|---|------------|---------------------------------|
| | | | | | 適用開始日 | | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 選択してください | |
| 介護給付費 就労継続支援A型 | 人 | 選択してください | 選択してください | 選択してください | 評価点区分 (※6) | 選択してください | 加算別紙4、加算別紙4別添1、加算別紙4別添2 |
| | | | | | 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 |
| | | | | | 自己評価結果等未公表減算 | 選択してください | 別紙57 |
| | | | | | 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 | |
| | | | | | 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)、実務経歴証明書 |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 選択してください | 別紙6-1又は別紙6-2、参考様式5-1、身体障害者手帳(写) |
| | | | | | 重度者支援体制 | 選択してください | 別紙53 |
| | | | | | 就労移行支援体制 | 選択してください | 別紙51-2 |
| | | | | | 就労移行支援体制(就労定着者数) | 就労定着者数()名 | |
| | | | | | 賞金向上達成指導員配置 | 選択してください | 別紙31、参考様式5-1 |
| | | | | | 送迎体制 | 選択してください | 別紙48、車両の写真、登録事項証明書(写) |
| | | | | | 食事提供体制 | 選択してください | 別紙10、参考様式5-1又は契約書(写) |
| | | | | | 社会生活支援 | 選択してください | 別紙26、参考様式5-1、資格証(写) |
| 就労継続A型利用者負担減免 | 選択してください | | | | | | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 (※19) | 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 | | | | | |
| 高次脳機能障害者支援体制 | 選択してください | 別紙7、参考様式5-1、研修修了証(写) | | | | | |

| | |
|-------|--|
| 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。 届出済みの区分等に変更し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。) | | 提出様式及び添付資料 (様式内で求める資料も添付) |
|-------------------|----------|--------------------------|---------------|------------|---|------------|---------------------------------|
| | | | | | 適用開始日 | | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 選択してください | |
| 介護給付費 就労継続支援B型 | 人 | 選択してください | 選択してください | 選択してください | 平均工賃月額区分(※6) | 選択してください | 加算別紙5 |
| | | | | | 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 |
| | | | | | 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 | |
| | | | | | 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 |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 選択してください | 別紙6-1又は別紙6-2、参考様式5-1、身体障害者手帳(写) |
| | | | | | 重度者支援体制 | 選択してください | 別紙53 |
| | | | | | 就労移行支援体制 | 選択してください | 別紙51-3 |
| | | | | | 就労移行支援体制(就労定着者数) | 就労定着者数()名 | |
| | | | | | 目標工賃達成指導員配置 | 選択してください | 別紙32、参考様式5-1 |
| | | | | | 目標工賃達成加算対象 | 選択してください | 別紙33、工賃向上計画シート |
| | | | | | 送迎体制 | 選択してください | 別紙48、車両の写真、登録事項証明書(写) |
| | | | | | 食事提供体制 | 選択してください | 別紙10、参考様式5-1又は契約書(写) |
| | | | | | 社会生活支援 | 選択してください | 別紙26、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象(※19) | 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 |
| ピアサポート実施加算 | 選択してください | 別紙23-2、参考様式5-1、研修修了証(写) | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 高次脳機能障害者支援体制 | 選択してください | 別紙7、参考様式5-1、研修修了証(写) | | | | | |

| | |
|-------|--|
| 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。 届出済みの区分等に変更し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) |
|-----------------|-----|------|---------------|------------|---|----------|--------------------------|------------------------------|
| | | | | | | | | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 選択してください | | |
| 介護給付費 就労定着支援 | | | | | 就労定着支援利用者数 | 選択してください | | 加算別紙6、加算別紙6別添1、加算別紙6別添2 |
| | | | | | 就労定着率区分 | 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 |
| | | | | | 支援体制構築未実施 | 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 | | |
| | | | | | 就労定着実績 | 選択してください | | 別紙54 |
| | | | | | 職場適応援助者養成研修了者配置体制 | 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対象 | 選択してください | | |
| | | | | 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 | |

| | |
|-------|--|
| 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。 届出済みの区分等に変更し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) |
|-----------------|-----|------|-----------------|------------------------|---|----------|-------|------------------------------|
| | | | | | | | | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 選択してください | | |
| 介護給付費 自立生活援助 | | | | 1. 30:1未満 2. 30:1以上 | 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 |
| | | | | | 標準期間超過 | 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 | | |
| | | | | | 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 |
| | | | | | 居住支援連携体制 | 選択してください | | 別紙55 |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 | 選択してください | | 処遇改善計画書 |
| | | | | | ピアサポート体制 | 選択してください | | 別紙25 |
| | | | | | 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 |
| | | | 地域生活支援拠点等機能強化体制 | 選択してください | | 別紙36 | | |

| | |
|-------|--|
| 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。 届出済みの区分等に変更し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。) | | 提出機式及び添付資料 (機式内で求める資料も添付) |
|------------------|----------|--------------------------|---------------|-------------------|---|----------|---|
| | | | | | 適用開始日 | | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 選択してください | |
| 介護給付費 共同生活援助 | 人 | | | 選択してください (※21) | 施設区分 | 選択してください | |
| | | | | | 大規模住居(※7) | 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 |
| | | | | | 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 | |
| | | | | | 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 |
| | | | | | 視覚・聴覚等支援体制 | 選択してください | 別紙6-1又は別紙6-2、参考様式5-1、身体障害者手帳(写) |
| | | | | | 看護職員配置体制 | 選択してください | 別紙5、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 夜間支援等体制 | 選択してください | |
| | | | | | 夜間支援等体制加算Ⅰ加配職員体制 | 選択してください | 【介護サービス包括型又は外部サービス利用型のみ該当】別紙29-2、参考様式5-1 |
| | | | | | 夜勤職員加配体制 | 選択してください | 【日中サービス支援型のみ該当】別紙38、参考様式5-1 |
| | | | | | 重度障害者支援職員配置(※8) | 選択してください | 別紙8-3、参考様式5-1、研修修了証(写) |
| | | | | | 地域生活移行個別支援 | 選択してください | 別紙12、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 精神障害者地域移行体制 | 選択してください | 別紙13、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 強度行動障害者地域移行体制 | 選択してください | 別紙14、参考様式5-1、研修修了証(写) |
| | | | | | 強度行動障害者体験利用加算職員配置 | 選択してください | 別紙41、参考様式5-1、研修修了証(写) |
| | | | | | 医療連携体制加算(Ⅶ) | 選択してください | 別紙15、参考様式5-1、資格証(写)又は協定書(写)、重度化した場合における指針 |
| | | | | | 通勤者生活支援 | 選択してください | 別紙56 |
| | | | | | 医療的ケア対応支援体制 | 選択してください | 別紙39、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 居住支援連携体制 | 選択してください | 別紙55 |
| | | | | | 移行支援住居体制(自立生活支援加算(Ⅲ)) | 選択してください | 別紙40、参考様式5-1、資格証(写) |
| | | | | | 人員配置体制 | 選択してください | 別紙37、参考様式5-1 |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 | 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 | | | | | |
| ピアサポート実施加算 | 選択してください | 別紙23-1又は別紙24 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 障害者支援施設等感染対策向上体制 | 選択してください | 別紙22 | | | | | |
| 中核の人材配置体制 | 選択してください | 別紙8-3、参考様式5-1、研修修了証(写) | | | | | |
| 高次脳機能障害者支援体制 | 選択してください | 別紙7、参考様式5-1、研修修了証(写) | | | | | |

| | |
|-------|--|
| 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。 届出済みの区分等に変更し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。) | | 提出様式及び添付資料 (様式内で求める資料も添付) |
|------------------|----------|----------------------------|---------------|------------|---|----------|------------------------------|
| | | | | | 適用開始日 | | |
| 各サービス共通 | | | | | 地域区分 | 選択してください | |
| 地域移行支援 | | | | | 施設区分 | 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 | |
| | | | | | 居住支援連携体制 | 選択してください | 別紙55 |
| | | | | | ピアサポート体制 | 選択してください | 別紙25、研修実施要綱等及び修了証(写) |
| | | | | | 地域生活支援拠点等 | 選択してください | 別紙47、地域生活支援拠点登録通知等(写)、運営規程 |
| | | | | | 地域生活支援拠点等機能強化体制 | 選択してください | 別紙36、地域生活支援拠点登録通知等(写)、運営規程 |
| | | | | | 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 | 選択してください | 処遇改善計画書 |
| | | | | | 地域定着支援 | | |
| 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 | | | | | | |
| 居住支援連携体制 | 選択してください | 別紙55 | | | | | |
| ピアサポート体制 | 選択してください | 別紙25、研修実施要綱等及び修了証(写) | | | | | |
| 地域生活支援拠点等 | 選択してください | 別紙47、地域生活支援拠点登録通知等(写)、運営規程 | | | | | |
| 地域生活支援拠点等機能強化体制 | 選択してください | 別紙36、地域生活支援拠点登録通知等(写)、運営規程 | | | | | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算対象 | 選択してください | 処遇改善計画書 | | | | | |