様式第２号（第５条関係）

年 　月 　日

　産山村長　様

届出者　所在地

事業者名

代表者名

地域生活支援拠点等機能強化加算に係る届出書

1. 地域生活支援拠点等の機能について協議した日　　　　年　　月　　日
2. 拠点コーディネーターの配置状況

常勤で専ら当該地域生活支援拠点等におけるコーディネート業務に従事する者

　　(1)法人・事業所名：

　　　　　　　　 氏名：

　　(2)法人・事業所名：

　　　　　　　　 氏名：

　　地域生活支援拠点等に属する常勤の拠点コーディネーターの人数(Ⅰ)　　　名

　　拠点コーディネーター数に応じた加算の月内算定上限件数　　　(Ⅱ)　　　回

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　((Ⅰ)×100＝(Ⅱ))

1. 拠点機能強化サービスの構成

(1)拠点等機能強化サービスの構成形態

　(同一の事業所において一体的運営・相互に連携して運営)

(2)地域生活支援拠点等機能強化加算の算定件数上限の配分（目安）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人・事業所名 | 該当する障害福祉サービス等 | 算定回数（目安） | |
|  |  |  | 回 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (Ⅲ)合計（月内算定上限） | |  |

※目安の合計が、月内算定上限内であるか確認(Ⅲ)＝(Ⅱ)

□上記①～③を満たしており、拠点機能強化事業所として要件を満たしている。