

## 居宅介護支援・介護予防支援事業者の変更届出書の提出について

### 1 手続きの内容

居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者が指定を受けた事項のうち、介護保険法施行規則に規定する事項に変更があった場合には、届け出なければなりません。

### 2 対象サービス種別

- (1) 居宅介護支援
- (2) 介護予防支援（居宅介護支援事業所が行う場合）

### 3 提出書類

(1) 変更届出書（別紙様式第二号（四））

(2) 付表

- ・居宅介護支援 ⇒付表第二号(十一)
- ・介護予防支援 ⇒付表第二号(十二)

(3) 変更内容ごとの添付書類

(3) 変更内容ごとの添付書類については、市ホームページ掲載の「サービス別添付書類一覧表」をご確認ください。

※書類は上記サービス種別ごとに作成してください。また、複数の変更を同じ日に行った場合は1部にまとめてご提出ください。

〈甲府市ホームページ〉

【ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業所のみなさまへ > 介護保険に関する  
こと > 介護サービス事業に関する申請・届出 > 地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所・  
介護予防支援事業所に関する申請・届出 > 地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所・  
介護予防支援事業所変更届出書】

## 4 提出期限

変更があった日から10日以内

※提出期限を過ぎてから提出する場合には、必ず遅延理由書（様式任意）を添付してください。

ただし、法人登記事項証明書の発行により提出期限を過ぎる場合、遅延理由書は不要です。

## 5 提出先・お問合せ先

甲府市 福祉部 福祉支援室 長寿介護課 経営係  
〒400-8585 甲府市丸の内一丁目18番1号  
TEL 055-237-5473 FAX 055-236-0118

## 6 備考

・提出部数については、1部の提出をお願いします。

※事業所の控えが必要な場合については、2部の提出をお願いします。

・管理者は主任介護支援専門員である必要がありますが(令和9年3月31日まで経過措置有り)、管理者の急病等の不測の事態により、やむを得ない理由で主任介護支援専門員ではない介護支援専門員が管理者になる場合、「主任介護支援専門員の研修修了証」の代わりに「管理者確保のための計画書」を提出してください。(猶予期間は原則1年間)

※やむを得ない理由と判断されない場合もあるため、上記お問合せ先に事前の相談をお願いいたします。

※添付書類の不足・不備が非常に多く見られますので、提出する際は、必ず一覧表その他注意事項をご確認の上ご提出をお願いします。

## 7 注意事項

・様式の変更について

令和6年4月1日提出分より、変更届に係る各種書類の様式が変更になりましたので、必ず新様式でご提出をお願いします。

・付表の添付漏れについて

いずれのサービスのいかなる変更内容においても必要となりますので、必ず添付してください。

・勤務表の表示について

各サービスにおける人員基準を満たしているかを確認するための添付書類となっているので、職種、勤務形態、各従業者の合計勤務時間、常勤換算、勤務時間帯が明記されているものを提出してください。勤務時間帯が分からないもの、介護職員の常勤換算が計算されていないものが多数見られますので、必ず記載したものをご提出ください。

# 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

## 1 手続きについて

介護給付費を請求するにあたり、加算・減算等の体制を変更する場合(新規、区分変更、取下げ)、期日までに届出を提出してください。

## 2 提出書類

(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 【別紙3-2】

(2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

- ・居宅介護支援 ⇒【別紙1-1-2】
- ・介護予防支援 ⇒【別紙1-2-2】

(3) その他添付書類

(2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に記載がない加算等については、届出の必要はありません。

(3) その他添付書類については、サービス種類及び申請する加算等ごとに提出書類が異なりますので、詳しくは市ホームページ掲載の「各サービス別添付書類一覧表」をご確認ください。

〈甲府市ホームページ〉

【ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者のみなさまへ > 介護保険に関すること > 介護サービス事業に関する申請・届出 > 地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所・予防支援事業所に関する申請・届出 > 地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所介護給付費算定に係る体制等に関する届出書】

## 3 提出期限

新たに加算等を算定する場合や加算の区分を変更する場合は、必ず提出期限までに必要書類を提出してください。期限後に提出された場合は、翌々月(翌月)からの算定となります。

事業所の体制等が加算要件に該当しなくなった(該当しなくなることが明らかになった)場合については、直ちに届出書を提出してください。また、事業所の体制等が加算要件に該当しなくなった日より、加算を算定できません。

サービス名	提出期限
居宅介護支援 介護予防支援	加算等の算定を開始する月の <u>前月 15 日まで</u>

#### 4 提出先

甲府市 福祉部 福祉支援室 長寿介護課 経営係  
〒400-8585 甲府市丸の内一丁目18番1号  
TEL 055-237-5473 FAX 055-236-0118

#### 5 注意事項

##### ・様式の変更について

令和6年4月算定分より、体制届に係る各種書類の様式が変更になりましたので、必ず新様式でご提出ください。なお、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」については、令和6年6月算定分より再度様式が変更となりましたので、ご注意ください。

##### 4、5月算定用 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

居宅介護支援 →【別紙1-1】  
介護予防支援 →【別紙1-2】

##### 6月以降算定用 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

居宅介護支援 →【別紙1-1-2】  
介護予防支援 →【別紙1-2-2】

##### ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表について

一覧表の加算の「あり」「なし」について、実際の体制と異なる内容で提出してくるケースが多数あったため、実際の加算の取得状況と合致していることを必ず確認したうえで提出してください。また、「なし」の場合も該当箇所に○を記入してください。

##### ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

届出書における事業所・施設の状況や事業所番号等の記載漏れが多く見られますので、提出する際は、不備がないか今一度ご確認していただき、ご提出をお願いします。

## 介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から、介護サービス事業者（以下「事業者」といいます。）は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました。事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」といいます。）の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

### 1. 事業者が整備する業務管理体制

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

業務管理体制整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的実施
		業務が法令に適合することを確保するための規定（＝以下「 <u>法令遵守規程</u> 」）の整備	業務が法令に適合することを確保するための規定（＝以下「 <u>法令遵守規程</u> 」）の整備
	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」）の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」）の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者（＝以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」）の選任
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注）事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除いてください。

みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

## 2. 届出書に記載すべき事項

(介護保険法施行規則第140条の40)

届出事項	対象となる介護サービス事業者
[1]事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
[2]「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
[3]「法令遵守規程」の概要 (注1)	事業所等の数が 20以上の事業者
[4]「業務執行の状況の監査」の方法 の概要 (注2)	事業所等の数が 100以上の事業者

(注1)「法令遵守規程」について

法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

届け出る「法令遵守規程の概要」につきましては、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構いません。また、法令遵守規程全文を添付しても差し支えありません。

(注2)「業務執行の状況の監査」について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社等であって、既に各法の規定に基づき、その監事又は監査役(委員会設置会社にあつては監査委員会)が法及び法に基づく命令の遵守の状況を確保する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって介護保険法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができます。

なお、この監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構いません。また、定期的な監査とは、必ずしも全ての事業所に対して、年1回行わ

なければならぬものではありませんが、例えば事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせるなど、効率的かつ効果的に行うことが望まれます。

届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」につきましては、事業者がこの監査に係る規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるもの又は規程全文を、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを届け出てください。

### 3. 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

※ 届出先は、事業所等の所在地によって決まるものであり、主たる事務所(法人)の所在地ではないので注意してください。

区分	届出先
[1] 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
[2] 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
[3] 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
[4] 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
[5] <u>全ての事業所等が1の中核市の区域に所在する事業者</u>	中核市の長
[6] 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

#### 〈甲府市に届出を行う場合の提出先〉

甲府市 福祉部 福祉支援室 長寿介護課 経営係

〒400-8585 甲府市丸の内一丁目18番1号

TEL 055-237-5473 FAX 055-236-0118

#### 4. 届出を行う書類

届出が必要となる事由	様式
<p>[1] 業務管理体制の整備に関して届け出る場合 (介護保険法第115条の32第2項)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※全ての事業者は、平成21年5月1日以降、届け出る必要があります。</p> </div>	第1号様式
<p>[2] 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合 (介護保険法第115条の32第4項)</p> <p>注) この区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。</p> <p>例：A県のみで事業展開していた事業者が、新たにB県においても事業を開始した場合届出先 A県知事 → 地方厚生局長 に変更</p>	第1号様式
<p>[3] 届出事項に変更があった場合 (介護保険法第115条の32第3項)</p> <p>○ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合</li> <li>・法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合</li> </ul>	第2号様式
<p>事業者は、上記の届出が必要となった場合には、遅滞なく届出先の行政機関に届け出なければなりません。</p>	

甲府市に届出をする事業所の届出様式は、甲府市ホームページよりダウンロードできます。

## 5. 届出事務の電子化について

行政手続きの簡素化及び効率化の推進の観点から厚生労働省において「業務管理体制の整備に関する届出システム」(以下、「届出システム」という。)が構築され、令和5年3月28日より、電子申請等による届出が可能となりました。

※従来どおり、持参または郵送による届出も可能です。

### ○届出システムの URL はこちら

<https://www.laicomea.org/laicomea/>

### 【注 意 事 項】

#### ・業務管理体制に係る届出の提出について

業務管理体制に係る届出は法人単位での提出となります。事業所ごとに提出する必要はありません。

#### ・既に業務管理体制の整備に関して届け出ている法人について

既に業務管理体制の整備に関して届け出ている(事業者(法人)番号を発行済み)場合は新規に届出を行う必要はありません。届出事項に変更が生じた場合または届出先区分の変更が生じた場合に提出してください。

#### ・届出先区分の変更が生じた場合について

届出先区分の変更が生じた際、書面で申請を行う場合は変更前の区分による届出先及び変更後の区分による届出先の双方に届出を行う必要がありますが、届出システムによる届出を行った場合は、一度の届出で双方の届出先に情報が伝達されます。

### 〈甲府市ホームページ〉

ホーム〉健康・福祉・子育て〉福祉〉介護保険〉事業者のみなさまへ〉介護保険に関すること〉介護サービス事業に関する申請届出〉地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所に関する申請・届出〉介護サービス事業者の業務管理体制に係る届出書

## 介護保険業務の手続きについて

### 1 届出ごとの提出期限

届 出	提出期限
指定（許可）申請	事業開始予定日の <b>1か月前まで</b>
指定（許可）更新申請	勸奨通知に <b>記載されている日付まで</b>
変更届	変更のあった日から、 <b>10日以内</b> ※提出期限を過ぎた場合は、任意の様式で「遅延理由書」を添付して提出してください。
廃止届・休止届	廃止・休止の <b>1か月前まで</b>
再開届	再開の日から、 <b>10日以内</b> <b>※必ず再開前に下記お問合せ先に相談してください。</b>
介護給付費算定に係る体制等に関する届出	【居宅系サービス】加算等の新規算定又は算定区分の変更を <b>開始する月の前月の15日まで</b>
	【施設系サービス】加算等の新規算定又は算定区分の変更を <b>開始する月の初日まで</b>
介護職員等処遇改善加算等 計画書	年度ごとに、算定を開始する月の <b>前々月の末日まで</b> ※ただし、4、5月から算定を開始する場合は4月15日まで（消印有効）
介護職員等処遇改善加算等 実績報告書	年度ごとに、最終の加算の支払いがあった月の <b>翌々月の末日まで</b>

#### 【注意事項】

- (1) 通所介護・訪問介護の指定と合わせて、総合事業（介護予防通所介護相当サービス・介護予防訪問介護相当サービス）の指定も受けている場合は、総合事業としての届出も必要になります。
- (2) 文書の保存年限については、市条例において**5年**となっておりますので、5年以上保存してください。
- (3) 介護保険に関する質問（人員・運営基準・介護報酬等）については、HPIに掲載されている「質問票」に記入し、FAXで送信してください。

#### 〈生活相談員の資格要件について〉

##### 山梨県特別養護老人ホームに関する基準を定める条例(第5条第2項)

生活相談員は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

#### 1 「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」の資格要件

- 社会福祉主事任用資格
- 社会福祉士
- 精神保健福祉士

#### 2 「同等以上の能力を有すると認められる者」の要件

- (1) 介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、計画の作成業務又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上
- (2) (1)に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、入所者・利用者の直接処遇に関わる業務の実務経験が通算3年以上

### 2 提出先・お問合せ先

担当	甲府市長寿介護課経営係
住所	〒400-8585 甲府市丸の内一丁目18-1 甲府市役所本庁舎2階
TEL	055-237-5473
FAX	055-236-0118

変更届出書

提出期限

令和 6 年 10 月 10 日

変更があった日から10日以内

甲府市長 殿

所在地

甲府市丸の内一丁目18番1号  
甲府介護ビル407号室

申請者

名称

株式会社 甲府介護

代表者職名・氏名

代表取締役 甲府 太郎

左記の内容に変更があった場合は  
変更後の情報を記載してください。

サービスの種類・変更年月日ごとに届出が必要です。

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

介護保険事業所番号		1 9 0 0 0 0 0 0 0 0
法人番号		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
指定内容を変更した事業所等		名称 指定居宅介護支援事業所 甲府介護 所在地 甲府市相生二丁目17番1号
サービスの種類		居宅介護支援、介護予防支援
変更年月日		令和 6 年 10 月 1 日
変更があった事項(該当に○)		変更の内容
事業所(施設)の名称	(変更前)	
事業所(施設)の所在地	○申請者の名称 株式会社よつちやばれ	
○申請者の名称	○登記事項証明書 商号 株式会社よつちやばれ	
主たる事務所の所在地	○登記事項証明書 商号 株式会社よつちやばれ	
法人等の種類	○運営規定 第1条 事業の目的 この規定は、株式会社よつちやばれが開設する(以下略)	
代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名	第14条 その他運営に関する事項 この規定に定めるほか、運営に関する重要事項は株式会社よつちやばれと(以下略)	
○登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	○登記事項証明書 商号 株式会社 甲府介護	
共同サービスの該当有無	○運営規定 第1条 事業の目的 この規定は、株式会社 甲府介護が開設する(以下略)	
変更年月日に変更する内容全てに○をつけてください。		
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)	
○運営規程	○申請者の名称 株式会社 甲府介護	
協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	○登記事項証明書 商号 株式会社 甲府介護	
事業所の種別等	○運営規定 第1条 事業の目的 この規定は、株式会社 甲府介護が開設する(以下略)	
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 との連携・支援体制	第14条 その他運営に関する事項 この規定に定めるほか、運営に関する重要事項は株式会社 甲府介護と(以下略)	
本体施設、本体施設との移動経路等		
併設施設の状況等		
連携する訪問看護を行う事業所の名称		
連携する訪問看護を行う事業所の所在地		
介護支援専門員の氏名及びその登録番号		

同一事業所が運営する居宅介護支援と  
介護予防支援で同じ内容の変更があった場合、  
「変更届出書」は共通で1枚で構いませんが、  
「付表」はそれぞれ様式が異なりますので、  
サービスごとに作成し、添付してください。

※上記の場合、「変更届出書」の  
サービスの種類の欄には

〈必要書類〉

- ・変更届出書
- ・付表【居宅介護支援】※
- ・付表【介護予防支援】※
- ・その他添付書類(一覧表を参照)

※どちらかのサービスのみの変更の場合は  
該当サービス分のみ提出してください。

届出項目にない内容が変更になった場合は  
変更届を提出する必要はありません。  
(重要事項説明書の変更も提出不要です。)  
ただし、電話番号やメールアドレス等の変更が  
あった場合は電話等で長寿介護課経営係まで  
お知らせください。

備考

- 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
- 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。  
なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、  
付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に  
分かるように入力してください。

付表第二号(十一) 指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号	111111111111				
	フリガナ	シイキョウカクイゴシエンジギョウシヨ コウカイコ				
	名称	指定居宅介護支援事業所 甲府介護				
	所在地	(郵便番号 400 - 0858 ) 山梨 県 甲府 市 相生二丁目17番1号				
	連絡先	電話番号	055-237-2550 (内線)	FAX 番号	055-242-6178	
管理者	フリガナ	シンケン サラコ		住所	(郵便番号 400 - 0034 ) 山梨県甲府市宝二丁目8番19号	
	氏名	信玄 桜子				
	生年月日	昭和62年2月23日		当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員との兼務の有無		
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)		名称	兼務する職種 及び勤務時間等		事業所番号
					有	
○人員に関する基準の確認に必要な事項						
従業者の職種・員数(人)		介護支援専門員				
		専従	兼務			
常勤(人)		2	1			
非常勤(人)		1				
事業開始時の利用者の推定数		30 人				
添付書類		別添のとおり				

同一敷地内の他の事業所の職員と兼務している場合、兼務している職種を全て記載してください。

管理者が事業所の従業員と兼務している場合は「常勤兼務」にカウントしてください。

- 備考
- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
  - 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

# 変更届提出書類一覧表【居宅介護支援】

■ 変更届共通提出書類 ※共通書類はいかなる変更事項においても必ず提出してください。

- ① 変更届出書(別紙様式第二号(四))
- ② 付表第二号(十一) 指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項

■ 変更事由別添付書類一覧 (上記共通書類と合わせて提出してください。)

変更があった事項	添付書類	様式	備考
事業所(施設)の名称	① 運営規程(新・旧)		変更箇所を明示
	② 業務管理体制に係る届出書(変更)	第2号様式	法人が所有する介護事業所が全て甲府市所在の場合、提出必要
事業所(施設)の所在地	① 運営規程(新・旧)		変更箇所を明示
	② 平面図	標準様式3	
	③ 位置図		
申請者の名称	① 法人登記事項証明書		
	② 運営規程(新・旧)		変更箇所を明示
	③ 業務管理体制に係る届出書(変更)	第2号様式	法人が所有する介護事業所が全て甲府市所在の場合、提出必要
主たる事務所の所在地	① 法人登記事項証明書		
	② 運営規程(新・旧)		変更箇所を明示
	③ 業務管理体制に係る届出書(変更)	第2号様式	法人が所有する介護事業所が全て甲府市所在の場合、提出必要
法人等の種類	① 法人登記事項証明書		
	② 運営規程(新・旧)		変更箇所を明示
	③ 業務管理体制に係る届出書(変更)	第2号様式	法人が所有する介護事業所が全て甲府市所在の場合、提出必要
代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名	① 法人登記事項証明書		
	② 誓約書	標準様式6	
	③ 業務管理体制に係る届出書(変更)	第2号様式	法人が所有する介護事業所が全て甲府市所在の場合、提出必要
登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)	① 法人登記事項証明書		
共生型サービスの該当の有無	—	—	—
事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	① 居室等面積一覧	参考様式4	平面図に面積が記載されていれば省略可
	② 平面図	標準様式3	変更箇所を明示
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	① 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	変更月のもの(ただし、月の途中で変更があった場合は、変更月とその翌月のもの)
	② 誓約書	標準様式6	
	③ 介護支援専門員証および主任介護支援専門員の研修修了証の写し		
運営規程	① 運営規程(新・旧)		変更箇所を明示
	② 【営業日、営業時間に変更がある場合】 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	変更月のもの(ただし、月の途中で変更があった場合は、変更月とその翌月のもの)

変更があった事項	添付書類	様式	備考
協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	—	—	—
事業所の種別等	—	—	—
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	—	—	—
本体施設、本体施設との移動経路等	—	—	—
併設施設の状況等	—	—	—
連携する訪問看護を行う事業所の名称	—	—	—
連携する訪問看護を行う事業所の所在地	—	—	—
介護支援専門員の氏名及び登録番号	① 介護支援専門員一覧表	標準様式7	
	② 介護支援専門員資格証の写し		
	③ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	変更月のもの(ただし、月の途中で変更があった場合は、変更月とその翌月のもの)

備考1 貴事業所が指定居宅サービス・指定地域密着型サービスと総合事業の両方の指定を受けている場合、又は、複数の事業所の変更届を法人で同時に提出する場合で、変更に必要な書類が重複する場合は、重複する書類のみ1部の提出でも可とします。

備考2 当該変更事項に対する添付書類で、法人登記事項証明書や契約書等の内容に変更がないものは、提出不要です。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>
令和 6 年 7 月 16 日

甲府市長 殿

所在地 甲府市丸の内一丁目18番1号
甲府介護ビル407号室
名称 株式会社 甲府介護
代表取締役 甲府 太郎

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

Form containing application details for '出 届 者' (Applicant) and '事業所の状況' (Business Status). Includes fields for name, address, contact info, and a table for service types and changes. Includes callouts for '異動年月日ごとに届出が必要です。' and '実施事業: 提出するサービスに○をつけてください。'.

- 備考 1 「受 異動年月日に区分の変更・新規算定・取消しを
2 「法 行う項目のみ記載してください。(体制等状況一覧表に
3 「財 記載の項目以外は届出は不要です。)
4 「法 実施事業」欄には、「サービス」を記入してください。
5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該
6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体
7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を
有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

【提出期限】
加算等の算定を開始する月の前月15日まで

(別紙1-1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

事業所番号	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等					LIFEへの登録	割引						
各サービス共通			地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地								
				<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input checked="" type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他								
■ 43 居宅介護支援			ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input checked="" type="checkbox"/> 2 あり		<input type="checkbox"/> 1 なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり							
			特別地域加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 あり									
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 非該当		<input type="checkbox"/> 2 該当									
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 非該当		<input type="checkbox"/> 2 該当									
			特定事業所集申減算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 あり									
			特定事業所加算	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 加算I				<input checked="" type="checkbox"/> 3 加算II		<input type="checkbox"/> 4 加算III		<input type="checkbox"/> 5 加算A	
			特定事業所医療介護連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし		<input type="checkbox"/> 2 あり									
ターミナルケアマネジメント加算	<input type="checkbox"/> 1 なし		<input checked="" type="checkbox"/> 2 あり												

全サービスにて必要です。

今回の届出にて変更となる項目は**変更後の区分**の口を■にしてください。  
変更しない項目は現在算定中の区分の口を■にしてください。  
算定しない加算についても「なし」「非該当」などを■にしてください。

届け出るサービスについて口を■にしてください。

## 【居宅介護支援】介護給付費算定に係る届出 提出書類一覧(チェック用)

### 1 各加算に共通して提出が必要な書類

番号	確認	提出書類	提出時の留意事項 (詳細は、報酬基準・各様式備考等を確認)	様式
1	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		別紙3-2
2	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	介護予防支援の指定を受けている場合は、別途体制等状況一覧表が必要になります。	別紙1-1-2 介護予防別紙1-2-2

### 2 加算ごとに提出が必要な書類 (以下に記載の無い加算等については、上記1のみの提出で可)

番号	確認	提出書類	提出時の留意事項 (詳細は、報酬基準・各様式備考等を確認)	様式
<b>ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制</b>				
1	<input type="checkbox"/>	添付書類不要		
<b>特定事業所集中減算の有無(減算・減算の解消)</b>				
1	<input type="checkbox"/>		別途HP参照	
<b>特定事業所医療介護連携加算</b>				
1	<input type="checkbox"/>	特定事業所医療介護連携加算に係る届出書		別紙36
2	<input type="checkbox"/>	支援経過の記録や病院等との連携の記録等(No.1の各要件を満たす根拠となるもの)		
<b>ターミナルケアマネジメント加算</b>				
1	<input type="checkbox"/>	ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書		別紙36

<b>特定事業所加算(Ⅰ)</b>				
1	<input type="checkbox"/>	特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)	特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定する場合	別紙36
2	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	加算算定開始月のもの	標準様式1
3	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員の資格証の写し		
4	<input type="checkbox"/>	主任介護支援専門員研修の修了証明書		
5	<input type="checkbox"/>	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議の開催がわかるもの(年間予定表、議事録等)		
6	<input type="checkbox"/>	24時間連絡体制がわかるもの(連絡体制表等)		
7	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員についての個別研修計画		
8	<input type="checkbox"/>	特定事業所集中減算算定結果報告書	直近のもの	
9	<input type="checkbox"/>	支援困難な事例への支援提供がわかるもの(対応マニュアル、実績等)		
10	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数が40件未満(居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は50件未満)であることが確認できる資料		
11	<input type="checkbox"/>	家族に対する介護等を日常的に行っている児童や障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していることが確認できる資料		
12	<input type="checkbox"/>	「介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録」決定通知の写し		
13	<input type="checkbox"/>	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していることがわかる資料		
14	<input type="checkbox"/>	必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることがわかるもの(居宅サービス計画書等)		
15	<input type="checkbox"/>	利用者の総数のうち、要介護3～要介護5であるものの占める割合が40%以上であることを確認できる資料		
<b>特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)</b>				
1	<input type="checkbox"/>	特定事業所加算(Ⅰ)に記載するNo.1～No.14		
<b>特定事業所加算(A)</b>				
1	<input type="checkbox"/>	特定事業所加算(A)に係る届出書(居宅介護支援事業所)	特定事業所加算(A)を算定する場合	別紙36-2
2	<input type="checkbox"/>	特定事業所加算(Ⅰ)に記載するNo.1～No.5、No.8～No.12、No.14		標準様式1

既に特定事業所加算を算定している事業所が算定区分を変更する場合			
特定事業所加算(Ⅰ) ※既に特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定中の事業所が新たに特定事業所加算(Ⅰ)を算定する場合			
1	<input type="checkbox"/>	特定事業所加算(Ⅰ)に記載するNo.1～No.4、No.15	
特定事業所加算(Ⅰ) ※既に特定事業所加算(A)を算定中の事業所が新たに特定事業所加算(Ⅰ)を算定する場合			
1	<input type="checkbox"/>	特定事業所加算(Ⅰ)に記載するNo.1～No.4、No.6、No.7、No.13、No.15	
特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ) ※既に特定事業所加算(Ⅲ)を算定中の事業所が新たに特定事業所加算(Ⅱ)を算定する場合			
1	<input type="checkbox"/>	特定事業所加算(Ⅰ)に記載するNo.1～No.4	
特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ) ※既に特定事業所加算(A)を算定中の事業所が新たに特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定する場合			
1	<input type="checkbox"/>	特定事業所加算(Ⅰ)に記載するNo.1～No.4、No.6、No.7、No.13	

※ 既に特定事業所加算を算定中の事業所が算定区分を下げる場合は添付書類不要