

地域密着型サービス事業者等の変更届出書の提出について

1 手続きについて

地域密着型サービス事業者又は介護予防地域密着型サービス事業者の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又は介護予防・日常生活支援総合事業者の指定を受けた事項のうち、甲府市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定等に関する要綱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) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (2) 夜間対応型訪問介護
- (3) 地域密着型通所介護
- (4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
- (5) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
- (6) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
- (7) 地域密着型特定施設入居者生活介護
- (8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (9) 看護小規模多機能型居宅介護
- (10) 介護予防訪問介護相当サービス
- (11) 介護予防通所介護相当サービス

3 提出書類

- (1) 変更届出書（別紙様式第二号（四））
- (2) 付表
- (3) 変更内容ごとの添付書類

(2) 付表、(3) 変更内容ごとの添付書類については、サービス種類ごとに様式及び添付内容等が異なりますので、詳しく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〉

≪地域密着型サービス≫

【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>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】

《介護予防・日常生活支援総合事業》

【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＞介護予防・日常生活支援総合事業に関する事＞介護予防・日常生活支援総合事業に関する申請・届出＞介護予防・日常生活支援総合事業変更届出書】

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ついては、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

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、計画作成担当者等については、サービス種別により研修受講要件がありますのでご注意ください。

・地域密着型通所介護の指定を受けている事業所で、総合事業の指定もを受けている事業所は、両サービス分の届出が必要です。総合事業は変更届出書、付表、誓約書等、各種様式が異なりますので、ご注意ください。

※添付書類の不足・不備（特に、付表、総合事業）の届出忘れが、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。

・生活相談員の変更について

令和6年度より、生活相談員の変更による変更届出書の提出は不要となりました。提出の必要はありませんが、資格要件等は必ず守ってください。

〈生活相談員の資格要件〉

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

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

《地域密着型サービス》

- (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 【別紙1-3-2】
- (3) その他添付書類

《介護予防・日常生活支援総合事業》

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業算定に係る体制等に関する届出書
【別紙50】
- (2) 介護予防・日常生活支援総合事業算定に係る体制等状況一覧表
【別紙1-4-2】
- (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〉

《地域密着型サービス》

【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＞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】

《介護予防・日常生活支援総合事業》

【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＞介護予防・日常生活支援総合事業に関すること＞介護予防・日常生活支援総合事業に関する申請・届出＞介護予防・日常生活支援総合事業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等の区分を変更する場合は、サービスごとに提出期限が異なりますので注意してください。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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 （介護予防）認知症対応型通所介護 （介護予防）小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問介護相当サービス 介護予防通所介護相当サービス	加算等の算定を開始する月の前月 15 日まで
サービス名	提出期限
（介護予防）認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	加算等の算定を開始する月の初日まで

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

地域密着型サービス →【別紙1—3】

介護予防・日常生活支援総合事業 →【別紙1—4】

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

地域密着型サービス →【別紙1—3—2】

介護予防・日常生活支援総合事業 →【別紙1—4—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。

・**書類の作成単位について**

届出書はサービスごとに提出してください。介護予防サービスについては、介護サービスと合わせて提出可能ですが、総合事業については様式が異なりますので、分けて作成・提出してください。

(例)・短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護を1部で提出 ⇒○

・短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、通所介護を1部で提出 ⇒×

(この場合、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護で1部、
それとは別に通所介護で1部提出が必要)

・短期入所生活介護、介護予防通所リハビリテーションを1部で提出 ⇒×

・**サービス提供体制強化加算の算定要件確認について**

サービス提供体制強化加算については、前年度の実績を基に本年度の加算取得の可否が判定されますので前年度に引き続いて算定する事業所については、加算の算定要件を満たしているか確認をよろしくお願いします。なお、算定要件を満たしており、加算区分の変更がない場合は、毎年の要件確認表の提出は不要です。

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

わなければならない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
[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) ※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。	第1号様式
[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) 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。 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	第1号様式
[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) ○ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。 ・事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合 ・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	第2号様式
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。	

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〉居宅サービス事業所・介護保険施設・介護予防サービス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

令和5年度介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・ 介護職員等ベースアップ等支援加算実績報告書 の提出について

令和5年度、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算（以下、「処遇改善加算等」という。）を算定した事業者は、最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、実績報告書の提出が必要となります。

なお、年度途中で事業を廃止した場合や、処遇改善加算等の算定を終了した場合も同様に、最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、実績報告書の提出が必要となります。

1 提出書類

実績報告書（様式はホームページを参照）

〈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 ＞ 介護職員等処遇改善加算等について】

2 提出期限

令和6年7月31日（水）【消印有効】

3 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

4 留意事項

- ・ 処遇改善加算等の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることとなっています。加算額より賃金改善額が下回った場合には加算の全額返還対象となる場合があります、その際には保険者と利用者全員に返還となります。
- ・ 賃金水準の引き下げを行いながら処遇改善加算等を算定した場合、全額返還の対象となります。やむを得ず賃金水準の引き下げを行いながら処遇改善加算等を算定する場合、必ず事前に「特別事情届出書」の提出が必要になります。（「特別事情届出書」を提出しても認められない場合がありますので、ご注意ください。）
- ・ 利用者負担分に未納金が生じた場合にも、必ず処遇改善加算等の総額に含めて賃金改善を行い、実績報告を行ってください。
- ・ 処遇改善加算等は必ず計画書にて届出た賃金改善期間内に払い切ってください。賃金改善期間を過ぎて加算の支給を行った場合、返還の対象となりますのでご注意ください。
※賃金改善期間は加算の算定月ではなく、介護職員等への加算の支払いにより賃金改善を行う期間のことを指します。
(例)賃金改善期間を令和5年4月～令和6年3月に設定していた場合
令和6年3月にサービス提供した分の手当として令和6年4月に令和5年度分の処遇改善加算の支払いを行った場合は賃金改善期間外での支給という扱いになります。この場合、令和6年3月までに支給する必要があります。
- ・ 継続して処遇改善加算を算定している法人が次年度から賃金改善期間を変更する場合は必ず事前に上記のお問合せ先に相談してください。なお、年度途中での賃金改善期間の変更は原則認められません。
- ・ 実績報告書の提出は、当該加算の算定要件に含まれます。指定権者が実績報告書の提出を求める等の指導を行っているにも係らず、実績報告書の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となります。

- ・ 処遇改善加算等の計画書及び実績報告書の提出がない場合、処遇改善加算等を取下げの旨の体制届の提出がなくても、算定要件を満たしていないことから、本市の判断により加算の取下げを行います。
- ・ 甲府市のみで事業所を運営している事業者については、全て甲府市に提出してください。
なお、甲府市外でも事業所を運営している事業者については、甲府市に加えて都道府県等（各指定権者）への届出が必要になりますのでご注意ください。

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 1か月前まで
指定（許可）更新申請	勸奨通知に 記載されている日付まで
変更届	変更のあった日から、 10日以内 ※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 1か月前まで
再開届	再開の日から、 10日以内 ※必ず再開前に下記お問合せ先に相談してください。
介護給付費算定係の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 開始する月の前月の15日まで
	【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 開始する月の初日まで
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 前々月の末日まで ※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 翌々月の末日まで

【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、HP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

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 <u>グループホーム甲府介護</u>									
		所在地 <u>甲府市相生二丁目17番1号</u>									
サービスの種類		<u>(介護予防)認知症対応型共同生活介護</u>									
変更年月日		<u>令和 6 年 10 月 1 日</u>									
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 <u>株式会社よつちやばれ</u>										
○申請者の名称	○登記事項証明書 商号 <u>株式会社よつちやばれ</u>										
主たる事務所の所在地	○登記事項証明書 商号 <u>株式会社よつちやばれ</u>										
法人等の種類	○運営規定 第1条 事業の目的 この規定は、 <u>株式会社よつちやばれ</u> 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 <u>株式会社よつちやばれ</u> 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。)											
共同サービスの該当有無											
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 <u>株式会社 甲府介護</u>										
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 <u>株式会社 甲府介護</u>										
事業所の種別等	○運営規定 第1条 事業の目的 この規定は、 <u>株式会社 甲府介護</u> 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 <u>株式会社 甲府介護</u> 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											

・介護サービスのみ届け出る場合
→認知症対応型共同生活介護

・介護予防サービスのみ届け出る場合
→介護予防認知症対応型共同生活介護

・介護サービスと介護予防サービスの
両方について届け出る場合
→(介護予防)認知症対応型共同生活介護

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 1 「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。
2 「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(七) 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護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	グループホームコウカイゴ										
	名称	グループホーム甲府介護										
	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		Email	kaigohoken@city.kofu.lg.jp									
	フリガナ	シンケン ハナコ				住所	(郵便番号 400 - 0034)					
	氏名	信玄 花子										
	生年月日	昭和35年2月24日										
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)					計画作成担当者						
	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				事業所番号					
		兼務する職種及び勤務時間等										
本体施設の有無		無		本体施設名称				事業所番号				
協力医療機関	名称	甲府撫子医院				主な診療科名	内科					
	名称					主な診療科名						
○人員に関する基準の確認に必要な事項												
共同生活住居数		戸		①		②		③		計画作成担当者		
従業者の職種・員数		介護従業者		介護従業者		介護従業者		計画作成担当者		計画作成担当者		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常勤(人)		4	1	3					1	
		非常勤(人)		2		3	2			1		
常勤換算後の人数(人)		5.3		5.1								
利用者数(推定数を記入)		人		9 人		8 人		人				
利用定員		9 人		9 人		人		人				
○設備に関する基準の確認に必要な事項												
建物の構造		耐火建築物										
添付書類		別添のとおり										

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。
3 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。

管理者以外に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。

変更届出書

提出期限

変更があった日から10日以内

令和 6 年 10 月 10 日

甲府市長 殿

所在地 甲府市丸の内一丁目18番1号
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	0
法人番号		1	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 甲府介護ヘルパーステーション										
		所在地 甲府市相生二丁目17番1号										
サービスの種類		介護予防訪問介護相当サービス										
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										
	事業所の名称	(変更前)										
	事業所の所在地	○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										
	事業所の所在地	○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)										
	変更年月日に変更する内容 全てに○をつけてください。	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。)											
	事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要	(変更後)										
	利用者の推定数、利用者の定員	○申請者の名称 株式会社 甲府介護										
	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	○登記事項証明書 商号 株式会社 甲府介護										
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○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)										
○	運営規程	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)										
	その他											

備考 1 「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。
2 「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。

届出項目にない内容に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。

付表第三号(一) 訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項

サービス種類(該当に○)		介護予防訪問介護相当サービス		○		緩和した基準による訪問型サービス		定率			
								定額			
事業所	法人番号	111111111111									
	フリガナ	コウカイゴヘルパーステーション									
	名称	甲府介護ヘルパーステーション									
	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				
		Email		kaigohoken@city.kofu.lg.jp							
管理者	フリガナ	シンゲン カシキ		住所	(郵便番号 400 - 0034)						
	氏名	信玄 櫻幸			山梨県甲府市宝二丁目8番19号						
	生年月日	昭和32年4月21日									
	訪問介護員等との兼務の有無				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		デイサービス甲府介護						
		兼務する職種及び勤務時間等		管理者 10:00~16:00							
○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		訪問介護員等									
		専従		兼務							
常勤(人)		5									
非常勤(人)		3		1							
常勤換算後の人数(人)		6.2									
利用者の推定数(人)		25									
サービス提供責任者 ※介護予防訪問介護相当サービス該当時	フリガナ	トリモツ シロウ		住所	(郵便番号 400 - 0842)						
	氏名	鳥持 次郎			山梨県甲府市下今井町15						
	フリガナ	タケダ ハルカ		住所	(郵便番号 400 - 0867)						
	氏名	武田 春香			山梨県甲府市青沼三丁目5番44						
添付書類		別添のとおり									

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。

(訪問型サービスを事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 -) 県 市 郡									
	連絡先	電話番号		(内線)				FAX番号			
			Email								

サテライト事業所がある場合は
記入が必要です。

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。
3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

(別紙3-2)

受付番号 記入不要

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。

届出者	フリガナ 名称	カブシキガイシャ コウフカイゴ 株式会社 甲府介護									
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 400 - 8585) 山梨 県 甲府 市 丸の内一丁目18番1号 (ビル等の名称等) 甲府介護ビル407号室									
	連絡先	電話番号	055-237-5473				FAX番号	055-236-0118			
	法人である場合その種別	株式会社		法人所轄庁							
事業者	代表者の職・氏名	職名	代表取締役				氏名	甲府 太郎			
	代表者の住所	(郵便番号 400 - 8585) 山梨 県 甲府 市 丸の内一丁目18番1号									
	事業所の名称	グループホームコウフカイゴ グループホーム甲府介護									
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 400 - 8585) 山梨 県 甲府 市 相生二丁目17番1号									
事業所の状況	連絡先	電話番号	055-237-2550				FAX番号	055-242-6178			
	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	(郵便番号) 県 群市									
	連絡先	電話番号					FAX番号				
	管理者の氏名	信玄 花子									
届出を行う事業所の状況	管理者の住所	(郵便番号 400 - 0034) 山梨 県 甲府 市 宝二丁目8番19号									
	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定年 月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※別紙記載)			
	夜間対応型訪問介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		☐ 1有			
	地域密着型通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		☐ 1有			
療養通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		☐ 1有				
認知症対応型通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		☐ 1有				
小規模多機能型居宅介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		☐ 1有				
認知症対応型共同生活介護	☒	平成25年11月1日	☐ 1新規	☒ 2変更	☐ 3終了	令和6年8月1日	特記事項のあり	☐ 1有			
地域密着型特定施設入居者生活介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		☐ 1有				
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		☐ 1有				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		☐ 1有				
複合型サービス			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		☐ 1有				
介護予防認知症対応型通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		☐ 1有				
介護予防小規模多機能型居宅介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		☐ 1有				
介護予防認知症対応型共同生活介護	☒	平成25年11月1日	☐ 1新規	☒ 2変更	☐ 3終了	令和6年8月1日	特記事項のあり	☐ 1有			
居宅介護支援			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		☐ 1有				
介護予防支援			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		☐ 1有				
地域密着型サービス事業所番号等											
指定を受けている市町村	甲府市										
介護保険事業所番号	1 9 1 0 0 0 0 0 0 0 0 (指定)										
既に指定等を受けている事業											
医療機関コード等											
特記事項	変更前					変更後					
	サービス提供体制強化加算 II LIFEへの登録 なし 医療連携体制加算 I イ					サービス提供体制強化加算 I LIFEへの登録 あり 医療連携体制加算 I ハ					
関係書類	別添のとおり										

備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
2 「法人である場合その種別」欄は、「財団法人」「株式会社」「有限会社」「法人所轄庁」欄、申請者が認可法に記載の項目以外は届出は不要です。
3 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
4 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字の横の口を「■」にしてください。
5 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
6 「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。
7 「主たる事業所の所在地以外の場所」について、複数の出張所等がある場合は、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。

変更項目がある場合は、必ずこちらの欄に記載してください。
※記載がない場合、一覧表に記載があっても申請があったとみなしませんのでご注意ください。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
夜間対応型訪問介護
地域密着型通所介護
(介護予防) 認知症対応型通所介護
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護
居宅介護支援

【提出期限】

加算等の算定を開始する月の
前月15日まで

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
地域密着型特定施設入居者生活介護
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【提出期限】

加算等の算定を開始する月の初日まで

(別紙 1－3－2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

			事業所番号														
			1900000000														
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	☐ 1 1級地 ☐ 6 2級地 ☐ 7 3級地 ☐ 2 4級地 ☐ 3 5級地 ☐ 4 6級地 ☒ 9 7級地 ☐ 5 その他													
■ 32 認知症対応型 共同生活介護 届け出るサービスについて 口を■にしてください。	☐ 1 I型 ☒ 2 II型 ☐ 3 サテライト型 I型 ☐ 4 サテライト型 II型		夜間勤務条件基準	☒ 1 基準型 ☐ 6 減算型							☐ 1 なし ☒ 2 あり	☒ 1 なし ☐ 2 あり					
			職員の欠員による減算の状況	☒ 1 なし ☐ 2 介護従業者													
			身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型 ☒ 2 基準型													
			高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型 ☒ 2 基準型													
			業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型 ☒ 2 基準型													
			3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合	☒ 1 なし ☐ 2 あり													
			夜間支援体制加算	☐ 1 なし ☒ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ													
			若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし ☒ 2 あり													
			利用者の入院期間中の体制	☐ 1 対応不可 ☒ 2 対応可													
			看取り介護加算	☐ 1 なし ☒ 2 あり													
			医療連携体制加算Ⅰ	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰイ ☐ 3 加算Ⅰロ ☒ 4 加算Ⅰハ													
			医療連携体制加算Ⅱ	☒ 1 なし ☐ 2 あり													
			認知症専門ケア加算	☒ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ													
			認知症チームケア推進加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☒ 3 加算Ⅱ													
			科学的介護推進体制加算	☒ 1 なし ☐ 2 あり													
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	☒ 1 なし ☐ 2 あり													
			高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	☒ 1 なし ☐ 2 あり													
			生産性向上推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☒ 3 加算Ⅱ													
			サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし ☒ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ													
			介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☒ 7 加算Ⅰ ☐ 8 加算Ⅱ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ ☐ B 加算Ⅴ(1) ☐ C 加算Ⅴ(2) ☐ D 加算Ⅴ(3) ☐ E 加算Ⅴ(4) ☐ F 加算Ⅴ(5) ☐ G 加算Ⅴ(6) ☐ H 加算Ⅴ(7) ☐ J 加算Ⅴ(8) ☐ K 加算Ⅴ(9) ☐ L 加算Ⅴ(10) ☐ M 加算Ⅴ(11) ☐ N 加算Ⅴ(12) ☐ P 加算Ⅴ(13) ☐ R 加算Ⅴ(14)													
			■ 37 介護予防認知症対応型 共同生活介護 介護予防サービスについても届け出る場合は、 介護予防サービスの分も必要です。	☐ 1 I型 ☒ 2 II型 ☐ 3 サテライト型 I型 ☐ 4 サテライト型 II型		夜間勤務条件基準	☒ 1 基準型 ☐ 6 減算型							☐ 1 なし ☒ 2 あり	☒ 1 なし ☐ 2 あり		
						職員の欠員による減算の状況	☒ 1 なし ☐ 2 介護従業者										
						身体拘束廃止取組の有無	☐ 1 減算型 ☒ 2 基準型										
						高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型 ☒ 2 基準型										
						業務継続計画策定の有無	☐ 1 減算型 ☒ 2 基準型										
						3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合	☒ 1 なし ☐ 2 あり										
						夜間支援体制加算	☐ 1 なし ☒ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ										
若年性認知症利用者受入加算	☐ 1 なし ☒ 2 あり																
利用者の入院期間中の体制	☐ 1 対応不可 ☒ 2 対応可																
認知症専門ケア加算	☒ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ																
認知症チームケア推進加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☒ 3 加算Ⅱ																
科学的介護推進体制加算	☒ 1 なし ☐ 2 あり																
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	☒ 1 なし ☐ 2 あり																
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	☒ 1 なし ☐ 2 あり																
生産性向上推進体制加算	☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☒ 3 加算Ⅱ																
サービス提供体制強化加算	☐ 1 なし ☒ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ																
介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☒ 7 加算Ⅰ ☐ 8 加算Ⅱ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ ☐ B 加算Ⅴ(1) ☐ C 加算Ⅴ(2) ☐ D 加算Ⅴ(3) ☐ E 加算Ⅴ(4) ☐ F 加算Ⅴ(5) ☐ G 加算Ⅴ(6) ☐ H 加算Ⅴ(7) ☐ J 加算Ⅴ(8) ☐ K 加算Ⅴ(9) ☐ L 加算Ⅴ(10) ☐ M 加算Ⅴ(11) ☐ N 加算Ⅴ(12) ☐ P 加算Ⅴ(13) ☐ R 加算Ⅴ(14)																

(別紙50)

受付番号 記入不要

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

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、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号 記入不要

フリガナ 名称	カブシキガイシャ コウフカイゴ 株式会社 甲府介護				
届主たる事務所の所在地	(郵便番号 400 - 8585) 山梨 県 甲府 市 丸の内一丁目18番1号 (ビルの名称等) 甲府介護ビル407号室				
連絡先	電話番号	055-237-9473	FAX番号	055-236-0118	
法人の種類	株式会社		法人所轄庁		
代表者の職・氏名	職名	代表取締役	氏名	甲府 太郎	
代表者の住所	(郵便番号 400 - 8585) 山梨 県 甲府 市 丸の内一丁目18番1号 甲府介護ビル407号室				
事業所・施設 の所在地	(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	FAX番号	055-242-6178	
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	(郵便番号 -) 県 市				
連絡先	電話番号		FAX番号		
管理者の氏名	信玄 敬孝				
管理者の住所	(郵便番号 400 - 0034) 山 県 甲府 市 宝二丁目8番19号				
同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分	異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
訪問型サービス(独自)	○	平成25年11月1日	☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了	令和6年9月1日	特記事項のとおり
訪問型サービス(独自・定率)			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
訪問型サービス(独	実施事業: 提出するサービスに○をつけてください。 居宅サービスと介護予防サービスを 同時に届ける場合は、 両方に○をつけてください。 指定(許可)年月日: 指定を受けた日付を記載して ください。		新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		区分の変更、新規算定、取消し等を 開始する日付を記載してください。
通所型サービス(独			新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
通所型サービス(独			新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
通所型サービス(独自・定額)			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
介護保険事業所番号	1 9 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0				
特記事項	変更前 口腔連携強化加算 あり 介護職員等処遇改善加算 加算Ⅲ LIFEへの登録 なし		変更後 口腔連携強化加算 なし 介護職員等処遇改善加算 加算Ⅱ LIFEへの登録 あり		
関係書類	別添のとおり				

〈提出期限〉

加算等の算定を開始する月の前月15日まで

サテライト事業所の場合は
記入が必要です。

サービスの種類・異動年月日ごとに届出が必要です。

訪問型サービスと通所型サービスの届出を
まとめて1部で行うことはできません。
サービスごとに1部ずつご提出ください。

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄は、申請者が「株式会社」「有限会社」等の別
2 「法人所轄庁」欄は、申請者が「社団法人」「財団法人」等の別
3 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
4 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の□
5 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に
6 を記載してください。
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の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。

変更項目がある場合は、
必ずこちらの欄に記載してください。
※記載がない場合、一覧表に記載があっても
申請があったとみなしませんのでご注意ください。

(別紙1－4－2)

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

事業所番号

1

9

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	
■ A2 訪問型サービス（独自）				高齢者虐待防止措置実施の有無	☐ 1 減算型 ☒ 2 基準型				☐ 1 なし ☒ 2 あり	☒ 1 なし ☐ 2 あり
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）	☒ 1 非該当 ☐ 2 該当					
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上））	☒ 1 非該当 ☐ 2 該当					
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上）	☒ 1 非該当 ☐ 2 該当					
				特別地域加算	☒ 1 なし ☐ 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）	☒ 1 非該当 ☐ 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）	☒ 1 非該当 ☐ 2 該当					
				口腔連携強化加算	☒ 1 なし ☐ 2 あり					
				介護職員等処遇改善加算	☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰ ☒ 8 加算Ⅱ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ ☐ B 加算Ⅴ(1) ☐ C 加算Ⅴ(2) ☐ D 加算Ⅴ(3) ☐ E 加算Ⅴ(4) ☐ F 加算Ⅴ(5) ☐ G 加算Ⅴ(6) ☐ H 加算Ⅴ(7) ☐ J 加算Ⅴ(8) ☐ K 加算Ⅴ(9) ☐ L 加算Ⅴ(10) ☐ M 加算Ⅴ(11) ☐ N 加算Ⅴ(12) ☐ P 加算Ⅴ(13) ☐ R 加算Ⅴ(14)					

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。