

届出提出時の注意事項

- ・体制、加算等の要件は必ず事業者自ら確認してください。
- ・変更がない体制、加算等は届出不要です。
- ・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の「変更後」に記載する体制、加算等は「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」と一致するように記載してください。
※上記様式はサービス種別ごとにシートが分かれています。適切な様式で提出してください。
- ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」を紙媒体で提出する際は、対象サービス以外は非表示とし、該当するサービス種別のみを印刷してください。
- ・添付書類はホームページ掲載の「添付書類一覧表・別紙」を確認してください。

(別紙2)

届出番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 月 日

所在地

名称

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

フリガナ	フリガナ
主たる事務所の所在地	主たる事業所・施設の所在地
連絡先	連絡先
代表者の氏名	代表者の氏名
代表者の住所	代表者の住所
フリガナ	フリガナ
主たる事業所の所在地	主たる事業所の所在地
連絡先	連絡先
代表者の氏名	代表者の氏名
代表者の住所	代表者の住所

同一所在地内で行う事業の種類	実施年月日	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動(区分)
訪問介護			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
訪問入浴介護			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
訪問看護			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
訪問介護(ワフン)			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
通所介護			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
通所介護(ワフン)			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護(ワフン)			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護(ワフン)			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護(ワフン)			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護(ワフン)			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護(ワフン)			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護(ワフン)			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護(ワフン)			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護(ワフン)			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
介護老人福祉施設			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設			1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 <input type="checkbox"/>		

介護保険事業所番号

医療機関コード

特定事項

関係書類 別表のとおり

備考) 1「届出番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しなくてください。
2「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主管官庁の名称を記載してください。
4「実施等区分」は、該当する欄で「○」を記入してください。
5「異動等の区分」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欄の口を■にしてください。
6「異動項目」欄には、「別紙1-1-2」の「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)に該当する体制等、割引)を記載してください。
7「特別事項」欄には、異動の区分について異動後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。

一覧表に記載のない加算や、一覧表と異なる加算区分を届出書に記載しないこと!

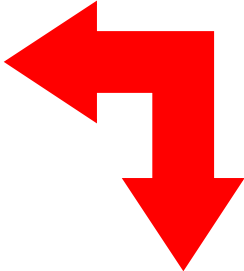
※処遇改善加算は届出書不要

(別途計画書を提出すること)

«悪い例»

届出書：○○加算 I

一覧表：○○加算 □なし ■あり



(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

居宅サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他	施設番号	住居形態	LIFEへの登録	割引
居宅サービス共通			地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1階地 <input type="checkbox"/> 2 2階地 <input type="checkbox"/> 3 3階地 <input type="checkbox"/> 4 4階地 <input type="checkbox"/> 5 5階地 <input type="checkbox"/> 6 6階地 <input type="checkbox"/> 7 7階地 <input type="checkbox"/> 8 8階地 <input type="checkbox"/> 9 9階地 <input type="checkbox"/> 10 その他			
			定期訪問(種別対応サービスに関する状況)	<input type="checkbox"/> 1 定期訪問の指定を受けていない <input type="checkbox"/> 2 定期訪問の指定を受けている <input type="checkbox"/> 3 定期訪問の整備計画がある		<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			特定高齢者施設(V14)	<input 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 あり			
			共生型サービスの提供(居宅介護事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			共生型サービスの提供(施設型訪問介護事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			同一建物加算(同一敷地内建物等に居住する者への提供)	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当			
			同一建物加算(同一敷地内建物等に居住する者への提供(利用費5人以上))	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当			
			同一建物加算(同一敷地内建物等に居住する者への提供(利用費5人以上))	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当			
			特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			中山間地域等における介護事業所加算(地域に関する状況)	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当			
			中山間地域等における介護事業所加算(地域に関する状況)	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当			
			認知症対応型加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
			認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算I <input type="checkbox"/> 3 加算II			
			介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 加算I <input type="checkbox"/> 2 加算II <input type="checkbox"/> 3 加算III <input type="checkbox"/> 4 加算IV <input type="checkbox"/> 5 加算V <input type="checkbox"/> 6 加算VI <input type="checkbox"/> 7 加算VII <input type="checkbox"/> 8 加算VIII <input type="checkbox"/> 9 加算IX <input type="checkbox"/> 10 加算X <input type="checkbox"/> 11 加算XI <input type="checkbox"/> 12 加算XII <input type="checkbox"/> 13 加算XIII <input type="checkbox"/> 14 加算XIV <input type="checkbox"/> 15 加算XV <input type="checkbox"/> 16 加算XVI <input type="checkbox"/> 17 加算XVII <input type="checkbox"/> 18 加算XVIII <input type="checkbox"/> 19 加算XIX <input type="checkbox"/> 20 加算XX			