

指定事業者の指定更新の申請、変更届、事業の廃止・休止、再開の届出について

指定更新の申請、変更届、事業の廃止・休止、再開の届出は、令和6年4月から厚生労働大臣が定める様式により行うこととされました。

本市ホームページに手続きに必要な書類等について掲載しています。

* ホーム > 暮らしのガイド > 介護保険 > 事業者向け(介護保険関係) > 地域密着型サービス事業所
又は介護予防・日常生活総合支援事業

◆指定更新

根拠規定	<地域密着型サービス> 介護保険法第78条の12(法第70条の2準用)	
	<地域密着型介護予防サービス> 介護保険法第115条の21(法第70条の2準用)	
	<第1号事業> 介護保険法第115条の45の6	
要 旨	① 指定事業者の指定は、6年ごとに更新を受けなければ、その期間の経過によって効力を失う。 【指定(更新)書で有効期間の満了日を確認のこと】 ② 更新申請があった場合において、指定の有効期間満了までに申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、その効力を有する。 ③ ②の場合において指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算する。	
指定更新申請書の提出	提出書類	ホームページ「指定更新申請に必要な書類」に掲載しています。
	提出期限	指定の有効期間満了日の2か月前までに提出してください。
留 意 事 項	地域密着型通所介護として指定を受け、かつ第1号通所事業所として指定を受けている事業所の指定更新申請は、それぞれ厚生労働大臣が定める様式(付表を含む。)により提出いただく必要がありますが、共通する添付書類は、1部提出いただければ結構です。	

●令和7年8月から令和8年12月までの指定更新該当事業所

事業者名	事業所名	サービス種別	満了日
医療法人 啓信会	小規模多機能ホーム リエゾン萌木の村	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	令和8年2月28日
株式会社 グローリー	通所介護事業所 ほほえみの里	地域密着型通所介護	令和8年3月31日
		第1号通所事業	
	居宅サービス事業所 ほほえみ	第1号訪問事業	
社会福祉法人 和光会	社会福祉法人和光会 デイサービス梅林園	地域密着型通所介護	令和8年3月31日
		第1号通所事業	
有限会社 ホワイティー	デイサービス保和囲邸	認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	令和8年3月31日

事業者名	事業所名	サービス種別	満了日
社会福祉法人 城陽福祉会	特別養護老人ホーム ひだまり平川(従来型・ユニット型)	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護(従来型・ユニット型)	令和8年3月31日
	訪問介護事業所 ひだまり	第1号訪問事業	
	(福)城陽福祉会 指定通所介護事業所ひだまり	第1号通所事業	
社会福祉法人 城陽市社会福祉協議会	社会福祉法人城陽市社会福祉協議会 訪問介護センター	第1号訪問事業	令和8年3月31日
	西部デイサービスセンター	第1号通所事業	
医療法人社団 コクラ医院	医療法人社団コクラ医院	第1号訪問事業	令和8年3月31日
やさしろ健康医療生活 協同組合	やさしろ健康医療生活協同組合 さぽーとゆう・ゆう・ゆう	第1号訪問事業	令和8年3月31日
社会福祉法人 南山城学園	社会福祉法人南山城学園 デイサービスセンターすまいる	第1号通所事業	令和8年3月31日
社会福祉法人 城陽福祉会	グループホーム ひだまり浜道裏	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	令和8年4月30日
医療法人 啓信会	医療法人啓信会 ヘルパーステーション萌木の村21	第1号訪問事業	令和8年4月30日
社会福祉法人 京都悠仁福祉会	訪問看護ステーション ヴィラ城陽	第1号訪問事業	令和8年4月30日
合同会社 叶	かなエルケア城陽久世	第1号通所事業	令和8年5月11日
特定非営利活動法人 水度坂友愛ホーム	ゆうあいの家	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	令和8年10月3日
社会福祉法人 京都悠仁福祉会	城陽市立東部デイサービスセンター	認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	令和8年11月30日
		第1号通所事業	

◆変更届

根拠規定	<地域密着型サービス> 介護保険法第78条の5第1項
	<地域密着型介護予防サービス> 介護保険法第115条の15第1項
	<第1号事業> 城陽市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第18条第1項
要 旨	① 指定事業者は、事業所の名称及び所在地その他の事項に変更があったときは、その旨を10日以内に事業所の所在地を管轄する市町村長(城陽市長)に届け出なければならない。(介護保険法施行規則第131条の13、140条の30) ②「利用定員等」、「事業所の所在地」、「事業所の建物の構造、専用区画等の変更」、「営業日及びサービス提供時間等」及び「利用料(法定代理受領サービスに該当するものを除く)」を変更しようとするときは、本市にあらかじめ協議しなければならない。(城陽市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する要綱第9条第3項、城陽市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第18条第2項) ③ 運営規程に係る「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更については、(その都度でなく)年1回、毎年4月1日を基準日として4月10日までに変更の届出をする。(変更の都度届出なくてもよい。府の取扱に準じる。) ※従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、事業所に置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することは差し支えない。(重要事項説明書においても同様)

提出書類・届出事項	ホームページ「指定内容変更届出に必要な書類」に掲載しています。
留意事項	地域密着型通所介護として指定を受け、かつ第1号通所事業所として指定を受けている事業所の指定内容変更届出は、それぞれ厚生労働大臣が定める様式(付表を含む。)により提出いただく必要がありますが、共通する添付書類は、1部提出いただければ結構です。

◆事業の廃止・休止、再開

根拠規定	<地域密着型サービス> 介護保険法第78条の5第2項
	<地域密着型介護予防サービス> 介護保険法第115条の15第2項
	<第1号事業> 城陽市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第18条第3項、第4項
要 旨	① 指定事業者は、事業を廃止し、又は休止(1年以内)しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市長に別に定める廃止・休止届出書により届け出なければならない。(届出の前には事前に相談すること。) ② 指定事業者は、休止した事業を再開したときは、10日以内に、その旨を市長に届け出なければならない。(届出の前には事前に相談すること。) ③ 指定事業者は、当該指定に係る事業所を廃止し、又は休止しようとするときは、当該事業所の利用者が継続してサービスを受けることができるための措置を講じなければならない。
提出書類等	ホームページ「事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類」に掲載しています。
留意事項	地域密着型通所介護として指定を受け、かつ第1号通所事業所として指定を受けている事業所の廃止・休止、再開の届出は、それぞれ厚生労働大臣が定める様式により提出いただく必要がありますが、共通する添付書類は、1部提出いただければ結構です。

地域密着型 指定更新申請に必要な書類

2024年7月11日 ID:1577

SNSへのリンクは別ウィンドウで開きます

[シェア](#)

[ツイート](#)

[LINEで送る](#)

介護サービス事業者等が行う指定の申請や変更の届出等の手続きについて、介護保険法施行規則の一部改正に伴い令和6年4月1日から厚生労働大臣が定める様式により行うこととされました。

本市の地域密着型サービス事業者の指定更新申請については、次のとおりです。

指定更新申請に係る提出書類

提出書類	地域密着型 通所介護	認知症対応 型 通所介護	小規模多機能 型 居宅介護	認知症対応 型 共同生活介護	地域密着型 介護老人 福祉施設	看護小規模 多機能型 居宅介護	備 考
指定更新申請書	別紙様式 第二号 (二)	別紙様式 第二号 (二)	別紙様式 第二号 (二)	別紙様式 第二号 (二)	別紙様式 第二号 (二)	別紙様式 第二号 (二)	厚生労働大臣が定める様式
指定等に係る記載事項	付表 第二号 (三)	付表 第二号 (四)	付表 第二号 (六)	付表 第二号 (七)	付表 第二号 (九)	付表 第二号 (十)	厚生労働大臣が定める様式

添付書類

添付書類	地域密着型 通所介護	認知症対応 型 通所介護	小規模多機能 型 居宅介護	認知症対応 型 共同生活介護	地域密着型 介護老人 福祉施設	看護小規模 多機能型 居宅介護	備 考
1 従業員の勤務形態一覧表	標準様式 1-09	標準様式 1-02	標準様式 1-03	標準様式 1-04	標準様式 1-06	標準様式 1-08	原則として更新月分
2 上記一覧表に記載の従業員の資格証等の写し	要	要	要	要	要	要	当該職種/職務に必要な資格証、研修修了証等
3 事業所の平面図	標準様式 3	標準様式 3	標準様式 3	標準様式 3	標準様式 3	標準様式 3	部屋ごとの床面積（有効面積）が記載されたもの
4 誓約書	様式 2	様式 2	様式 2	様式 2	様式 2	様式 2	本市の様式
・介護サービスの実施事業所	別紙 1	別紙 1	別紙 1	別紙 1	別紙 1	別紙 1	本市の様式
・介護予防サービスの実施事業所		別紙 3	別紙 3	別紙 3			本市の様式
5 介護支援専門員の氏名及び登録番号			標準様式 7	標準様式 7	標準様式 7	標準様式 7	介護支援専門員の資格が必要な職種について記載
6 自主点検表の写し	要	要	要	要	要	要	直近のもの

注1 地域密着型通所介護事業所として指定を受け、かつ第1号通所事業所として指定を受けている事業所の指定更新申請は、それぞれに指定更新申請書及び付表の提出が必要です。なお、共通する添付書類は1部で可能です。（指定更新申請は厚生労働大臣が定める様式により別々に提出いただく必要があります。）

注2 上記添付書類のほか、指定更新日付けで事業所の管理者や運営規程等の変更を行う場合は、変更届出書の添付書類に準じ必要な書類を提出してください。この場合、変更届出書の提出は不要ですが、当該変更を指定更新日の前に行う場合は、別途変更届出書の提出が必要です。

注3 標準様式は記載内容が満たされていれば当該様式を使用しなくても差し支えありません。

提出書類等の様式

1 厚生労働大臣が定める様式及び標準様式

厚生労働大臣が定める様式及び標準様式は、厚生労働省のホームページに掲載されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html> [別ウィンドウで開く](#)

上記ホームページ「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」の「2. 指定申請様式等の使用原則化 (1) 厚生労働大臣が定める様式等 (令和6年3月15日告示分)」の「指定地域密着型サービス事業所等」に掲載の様式をご利用ください。

2 本市の様式

誓約書

 様式2 表紙(ワード形式、33.00KB)

 別紙1 地域密着型サービス事業者向け(ワード形式、39.00KB)

 別紙3 地域密着型介護予防事業者向け(ワード形式、38.50KB)

指定更新申請に係る添付書類チェックリスト (更新申請の際に提出してください。)

 サービス別(エクセル形式、21.53KB)

この記事と同じ分類の記事

- ▶ [令和6年度の介護職員等処遇改善加算等に係る実績報告書の提出について](#)
- ▶ [城陽市介護人材育成支援事業](#)
- ▶ [令和7年4月分の介護給付費等算定に係る体制等に関する届出について](#)
- ▶ [令和7年度 介護職員等処遇改善加算に関する届出について](#)
- ▶ [地域密着型 介護給付費の算定に係る体制等に関する届出について](#)
- ▶ [地域密着型 自主点検表](#)
- ▶ [地域密着型 指定更新申請に必要な書類](#)
- ▶ [地域密着型 指定内容変更届出に必要な書類](#)
- ▶ [地域密着型 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類](#)
- ▶ [令和6年度指定地域密着型サービス事業者及び指定第1号事業者 集団指導の資料について](#)
- ▶ [令和6年度 介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書の提出について](#)

福祉保健部高齢介護課介護保険係

- ▶ [お知らせ](#)

[ページの先頭へ戻る](#)

別紙様式第二号(二)

指定地域密着型サービス事業所
 指定地域密着型介護予防サービス事業所
 指定居宅介護支援事業所
 指定介護予防支援事業所

指定更新申請書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所に係る指定の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号											
申請者	フリガナ 名称												
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村											
	連絡先	電話番号	(内線)				FAX番号						
		Email											
	代表者の職名・氏名・ 生年月日	職名	フリガナ 氏 名				生年月日						
	代表者の住所	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村											
事業所	事業等の種類					介護保険事業所番号							
	指定有効期間満了日												
	フリガナ 名称												
	所在地	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村											
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき												
	フリガナ 名称												
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村											
管理者	フリガナ 氏名					生年月日							
	住所	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村											

- 備考 1 「事業等の種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
 2 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
 3 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
 4 「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

付表第二号(三) 地域密着型通所介護(療養通所介護)事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号											
	フリガナ											
	名 称											
	所在地	(郵便番号 ー 都 道 府 県 市 区 町 村)										
	連絡先	電話番号	(内線)					FAX番号				
管理者	フリガナ						住所	(郵便番号 ー)				
	氏 名											
	生年月日											
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)											
	他の事業所、施設等の職 務との兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、 所在地						事業所番号				
		兼務先のサービス種別、兼務 する職種及び勤務時間等										
	共生型サービスの該当有無 ☐ 有 ☐ 無											
○設備に関する基準の確認に必要な事項												
食堂及び機能訓練室の合計面積 m ² 利用定員(同時利用) 人												
サービス提供単位1	○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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
		常 勤(人)										
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日 (該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
		その他(年末年始休日等)										
		営業時間										
		曜日ごとに異なる場合 記入	平日			~						
		土曜日			~							
		日曜日・祝日			~							
サービス提供時間		~										
利用定員		人										
サービス提供単位2	○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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
		常 勤(人)										
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日 (該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
		その他(年末年始休日等)										
		営業時間										
		曜日ごとに異なる場合 記入	平日			~						
		土曜日			~							
		日曜日・祝日			~							
サービス提供時間		~										
利用定員		人										
サービス提供単位3	○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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
		常 勤(人)										
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日 (該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
		その他(年末年始休日等)										
		営業時間										
		曜日ごとに異なる場合 記入	平日			~						
		土曜日			~							
		日曜日・祝日			~							
サービス提供時間		~										
利用定員		人										
添付書類		別添のとおり										

(地域密着型通所介護事業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 都 道 市 区 府 県 町 村)									
	連絡先	電話番号	(内線)					FAX番号			
		Email									
○設備に関する基準の確認に必要な事項											
食堂及び機能訓練室の合計面積 m ² 利用定員(同時利用) 人											
サービス提供単位 1	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日 (該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
		その他(年末年始休日等)									
	営業時間	曜日ごとに異なる場合 記入	平日						～		
			土曜日						～		
			日曜日・祝日						～		
								～			
	サービス提供時間							～			
	利用定員							人			
サービス提供単位 2	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日 (該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
		その他(年末年始休日等)									
	営業時間	曜日ごとに異なる場合 記入	平日						～		
			土曜日						～		
			日曜日・祝日						～		
								～			
	サービス提供時間							～			
	利用定員							人			
サービス提供単位 3	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日 (該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
		その他(年末年始休日等)									
	営業時間	曜日ごとに異なる場合 記入	平日						～		
			土曜日						～		
			日曜日・祝日						～		
								～			
	サービス提供時間							～			
	利用定員							人			
添付書類		平面図									

- 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 機能訓練指導員については、生活相談員、看護職員又は介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
- 4 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。
- 5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

付表第二号（四） 認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定等に係る記載事項（単独型・併設型）

事業所	法人番号											
	フリガナ											
	名称											
	所在地	(郵便番号) 都 道 府 県 市 区 町 村										
連絡先	電話番号	(内線)					FAX番号					
	Email											
事業の実施形態		☐ 単独型 ☐ 併設型										
管理者	フリガナ					住所	(郵便番号)					
	氏名											
	生年月日											
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)											
	他の事業所、施設等の 職種との兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地								事業所番号		
		兼務先のサービス種別、 兼務する職種及び勤務時間等										
○設備に関する基準の確認に必要な事項												
食堂及び機能訓練室の合計面積 m ² 利用定員(同時利用) 人												
サービス提供単位1	○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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常勤(人)										
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
		その他(年末年始休日等)										
		営業時間	～									
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	～									
土曜日		～										
日曜日・祝日		～										
サービス提供時間	～											
利用定員	人											
サービス提供単位2	○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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常勤(人)										
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
		その他(年末年始休日等)										
		営業時間	～									
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	～									
土曜日		～										
日曜日・祝日		～										
サービス提供時間	～											
利用定員	人											
サービス提供単位3	○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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常勤(人)										
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
		その他(年末年始休日等)										
		営業時間	～									
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	～									
土曜日		～										
日曜日・祝日		～										
サービス提供時間	～											
利用定員	人											
添付書類		別添のとおり										

(認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所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) 都 道 市 区 府 県 町 村									
	連絡先	電話番号 Email	(内線)				FAX番号				
○設備に関する基準の確認に必要な事項											
食堂及び機能訓練室の合計面積 m ² 利用定員(同時利用) 人											
サービス提供単位1	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
			その他(年末年始休日等)								
	営業時間		: ~ :								
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :								
		土曜日	: ~ :								
		日曜日・祝日	: ~ :								
	サービス提供時間		: ~ :								
	利用定員		人								
	サービス提供単位2	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
		その他(年末年始休日等)									
営業時間		: ~ :									
曜日ごとに異なる場合記入		平日	: ~ :								
		土曜日	: ~ :								
		日曜日・祝日	: ~ :								
サービス提供時間		: ~ :									
利用定員		人									
サービス提供単位3		○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
			その他(年末年始休日等)								
	営業時間		: ~ :								
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :								
		土曜日	: ~ :								
		日曜日・祝日	: ~ :								
	サービス提供時間		: ~ :								
	利用定員		人								

- 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 機能訓練指導員については、生活相談員、看護職員又は介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 - 4 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、従業員については、上段の表に出張所に勤務する従業員も含めて記載してください。
 - 5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

付表第二号(六) 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号						
	フリガナ						
	名 称						
	所在地		(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村				
	連絡先		電話番号	(内線)	FAX 番号		
管理者	フリガナ		住所	(郵便番号 -)			
	氏 名						
	生年月日						
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)						
	他の事業所、施設等の職務 との兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、 所在地				事業所番号	
		兼務先のサービス種 別、兼務する職種 及び 勤務時間等					
協力医療 機関	名 称		主な診療科名				
	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							
従業者の職種・員数		介護従業者		看護職員		介護支援専門員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従 兼務	
常 勤(人)							
非常勤(人)							
常勤換算後の人数(人)							
通いサービスの利用者数(推定数を記入)		人					
○設備に関する基準の確認に必要な情報							
居間及び食堂の合計面積		㎡					
個室以外の宿泊室の合計面積		㎡		宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数		人	
登録定員		人					
通いサービスの利用定員		人		宿泊サービスの利用定員		人	
建物の構造		☐ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他					
添付書類		別添のとおり					

(小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

事業所	フリガナ					
	名 称					
	所在地		(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村			
	連絡先		電話番号	(内線)	FAX 番号	
			Email			
○設備に関する基準の確認に必要な情報						
居間及び食堂の合計面積		㎡				
個室以外の宿泊室の合計面積		㎡		宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数		人
登録定員		人				
通いサービスの利用定員		人		宿泊サービスの利用定員		人
建物の構造		☐ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他				

備考

- 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。
- 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。
- 「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。
- 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。

(参考) 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

(小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

■複数事業所

事業所	フリガナ 名 称				
	所在地	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村			
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX 番号	
		Email			
○設備に関する基準の確認に必要な情報					
居間及び食堂の合計面積		m ²			
個室以外の宿泊室の合計面積		m ²	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数	人	
登録定員		人			
通いサービスの利用定員		人	宿泊サービスの利用定員	人	
建物の構造		☐ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他			

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									
	フリガナ									
	名 称									
	所在地		(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村							
	連絡先		電話番号	(内線)			FAX 番号			
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号)				
	氏 名									
	生年月日									
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)									
	他の事業所、施設等の職務との兼務(兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地					事業所番号			
		兼務先のサービス種別、兼務する職種及び勤務時間等								
	本体施設の有無		☐ 有 ☐ 無		本体施設名称				事業所番号	
	協力医療機関	名 称				主な診療科名				
		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		
従業員の職種・員数		介護従業者		介護従業者		介護従業者		計画作成担当者		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常勤(人)								
		非常勤(人)								
		常勤換算後の人数(人)								
利用者数(推定数を記入)		合計	人		人		人			
利用定員			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 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他								
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。

(参考) 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 記入欄不足時の資料

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

付表第二号(九) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定等に係る記載事項

施設	法人番号										
	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号) 都 道 府 県 市 区 町 村									
管理 者	連絡先	電話番号	(内線)				FAX 番号				
		Email									
	フリガナ					住所	(郵便番号)				
	氏名										
協力医 療機関	生年月日										
	当該事業所で業務する他の職種(業務の場合のみ記入)										
	他の事業所、施設等の職 務との兼務 (業務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地								事業所番 号	
		兼務先のサービス種 別、兼務する職種及び 勤務時間等									
サービス 提供 単位 1	本体施設の有無	☐ 有 ☐ 無	本体施設名称				事業所番号				
	併設事業所の有無	☐ 有 ☐ 無	短期入所生活介護の実施の有無		☐ 有 ☐ 無		事業の実施形態	☐ 空床利用型 ☐ 併設事業所			
	名称					主な診療科名					
	名称					主な診療科名					
サービス 提供 単位 2	介護形式(いずれか一方を選択) ☐ 従来型 ☐ ユニット型										
	○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		医 師		生活相談員		介護職員		看護職員		
	地域密着型介護老人福祉施設及び短期入 所生活介護従事人数	常 勤(人)	専 従	* 兼務	専 従	* 兼務	専 従	* 兼務	専 従	* 兼務	
		非常勤(人)									
	常勤換算後の人数(人)										
	地域密着型介護老人福祉施設及び短期入 所生活介護従事人数	常 勤(人)	専 従	* 兼務	専 従	* 兼務	専 従	* 兼務	栄養士を配置しない 場合の措置		
		非常勤(人)									
	常勤換算後の人数(人)										
	入所者数(推定数を記入)		人		短期入所利用者数(併設型の場合)		人(推定数を記入)				
	○設備に関する基準の確認に必要な事項										
	居室	1室の最大定員	地域密着型介護老人福祉施設		短期入所生活介護						
入所者1人あたりの最小床面積		人		人							
		㎡		㎡							
食堂と機能訓練室の合計面積		㎡		㎡							
廊下	片廊下の幅	m		m							
	中廊下の幅	m		m							
建物の構造		☐ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他									
入所定員		人									
介護形式(いずれか一方を選択) ☐ 従来型 ☐ ユニット型											
○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		医 師		生活相談員		介護職員		看護職員			
地域密着型介護老人福祉施設及び短期入 所生活介護従事人数	常 勤(人)	専 従	* 兼務	専 従	* 兼務	専 従	* 兼務	専 従	* 兼務		
	非常勤(人)										
常勤換算後の人数(人)											
地域密着型介護老人福祉施設及び短期入 所生活介護従事人数	常 勤(人)	専 従	* 兼務	専 従	* 兼務	専 従	* 兼務	栄養士を配置しない 場合の措置			
	非常勤(人)										
常勤換算後の人数(人)											
入所者数(推定数を記入)		人		短期入所利用者数(併設型の場合)		人(推定数を記入)					
○設備に関する基準の確認に必要な事項											
居室	1室の最大定員	地域密着型介護老人福祉施設		短期入所生活介護							
入所者1人あたりの最小床面積		人		人							
		㎡		㎡							
食堂と機能訓練室の合計面積		㎡		㎡							
廊下	片廊下の幅	m		m							
	中廊下の幅	m		m							
建物の構造		☐ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他									
入所定員		人									
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 「短期入所生活介護を実施している場合の事業の実施形態(空床型・併設型の別)」については、空床型・併設型のいずれか一方又は両方にチェックをしてください。
- 3 管理者の業務については、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。
- 4 従業者の職種・員数の「* 兼務」欄は、短期入所生活介護以外の業務を行う従業者について記載してください。
- 5 介護支援専門員に代えて介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある生活相談員等を配置する場合には、その員数は、「介護支援専門員等」欄に記載してください。
- 6 短期入所生活介護を実施していない場合は、短期入所生活介護の「設備に関する基準の確認に必要な事項」欄については、記載不要です。

(参考) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

付表第二号(十) 複合型サービス事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号						
	フリガナ						
	名称						
	所在地	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村					
	連絡先	電話番号	(内線)		FAX番号		
訪問看護事業所の指定の有無	☐ 有 ☐ 無	種別	☐ 病院 ☐ 診療所 ☐ 訪問看護ステーション				
	名称			事業所番号	(郵便番号) -)		
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号) -)		
	氏名						
	生年月日						
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)						
	他の事業所、施設等の 職務との兼務の有無 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地					
事業所番号							
協力医療機関	名称			主な診療科名			
	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							
従業者の職種・員数		介護従事者		うち看護職員		介護支援専門員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従 兼務	
常勤(人)							
非常勤(人)							
常勤換算後の人数(人)							
通いサービスの利用者数(推定数を記入)		人					
○設備に関する基準の確認に必要な事項							
居間及び食堂の合計面積		㎡		うち床面積6.4㎡以上7.43㎡未満の宿泊室			
個室の宿泊室		室		(病院又は診療所である場合) 室			
個室以外の宿泊室の合計面積		㎡		宿泊サービスの利用定員から 個室の定員数を減じた数 人			
登録定員		人		宿泊サービスの利用定員 人			
通いサービスの利用定員		人		宿泊サービスの利用定員 人			
利用者の推定数		人					
建物の構造		☐ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他					
添付書類		別添のとおり					

(複合型サービス事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村				
	連絡先	電話番号	(内線)		FAX番号	
		Email				
○設備に関する基準の確認に必要な事項						
居間及び食堂の合計面積		㎡		うち床面積6.4㎡以上7.43㎡未満の宿泊室		
個室の宿泊室		室		(病院又は診療所である場合) 室		
個室以外の宿泊室の合計面積		㎡		宿泊サービスの利用定員から 個室の定員数を減じた数 人		
登録定員		人		宿泊サービスの利用定員 人		
通いサービスの利用定員		人		宿泊サービスの利用定員 人		
建物の構造		☐ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他				

備考

- 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。
- 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。
- 「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。
- 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。

(参考) 複合型サービス事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

(複合型サービス事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

■複数事業所

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	連絡先	電話番号 (内線) FAX番号 Email		
○設備に関する基準の確認に必要な事項				
	居間及び食堂の合計面積	m ²		
	個室の宿泊室	室	うち床面積6.4m ² 以上7.43m ² 未満の宿泊室 (病院又は診療所である場合)	室
	個室以外の宿泊室の合計面積	m ²	宿泊サービスの利用定員から 個室の定員数を減じた数	人
	登録定員	人		
	通いサービスの利用定員	人	宿泊サービスの利用定員	人
	建物の構造	☐ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他		

ホーム

くらしのガイド

観光・歴史

市政情報

事業者向け

現在位置 ホーム > くらしのガイド > 介護保険 > 事業者向け（介護保険関係） > 介護予防・日常生活支援総合事業

あしあと くらしのガイド > 事業者向け（介護保険関係） > 地域密着型 指定更新申請に必要な書類 >

事業者向け（介護保険関係） > 第1号事業 指定更新申請に必要な書類

第1号事業 指定更新申請に必要な書類

2024年7月11日 ID:2292

SNSへのリンクは別ウィンドウで開きます

シェア

ツイート

LINEで送る

介護サービス事業者等が行う指定の申請や変更の届出等の手続きについて、介護保険法施行規則の一部改正に伴い令和6年4月1日から厚生労働大臣が定める様式により行うこととされました。

本市の指定更新申請については、次のとおりです。

指定更新申請に係る提出書類等一覧表

提出書類	訪問事業	通所事業	備考
指定更新申請書	別紙様式 第三号（五）	別紙様式 第三号（五）	厚生労働大臣が定める様式
指定等に係る記載事項	付表 第三号（一）	付表 第三号（二）	厚生労働大臣が定める様式

添付書類

提出書類	訪問事業	通所事業	備考
1 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式 1-1	標準様式 1-2	原則として更新月分
2 上記一覧表に記載の従業員の資格証等の写し	要	要	当該職種・職務に必要な資格者証、研修修了証等
3 事業所の平面図	標準様式2	標準様式2	部屋ごとに床面積（有効面積）が記載されたもの
4 誓約書	様式2 （別紙5）	様式2 （別紙5）	本市の様式
5 自主点検表の写し	要	要	直近のもの

注1 第1号通所事業所として指定を受け、かつ地域密着型通所介護事業所として指定を受けている事業所の指定更新申請は、それぞれに指定更新申請書及び付表の提出が必要です。なお、共通する添付書類は1部で可能です。（指定更新申請は厚生労働大臣が定める様式により別々に提出いただく必要があります。）

注2 上記添付書類のほか、指定更新日付けで事業所の管理者や運営規程等の変更を行う場合は、変更届出書の添付書類に準じ必要な書類を提出してください。この場合、変更届出書の提出は不要ですが、当該変更を指定更新日の前に行う場合は、別途変更届出書の提出が必要です。

注3 標準様式及び様式1（経歴書）は、記載内容が満たされていれば当該様式を使用しなくても差し支えありません。

提出書類等の様式

1 厚生労働大臣が定める様式及び標準様式

厚生労働大臣が定める様式及び標準様式は、厚生労働省のホームページに掲載されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html> 別ウィンドウで開く

上記ホームページ「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」の「2. 指定申請様式等の使用原則化（1）厚生労働大臣が定める様式等（令和6年3月15日告示分）」の「介護予防・日常生活支援総合事業」に掲載の様式をご利用ください。

2 本市の様式

経歴書（指定更新日付けで管理者、サービス提供責任者及び訪問事業責任者の変更を行う場合）

 [様式1 経歴書\(ワード形式、39.00KB\)](#)

誓約書

 [様式2 表紙\(ワード形式、33.00KB\)](#)

 [別紙5 第1号訪問・通所事業者向け\(ワード形式、37.50KB\)](#)

指定更新申請に係る添付書類チェックリスト（更新申請の際に提出してください。）

 [サービス別\(エクセル形式、13.85KB\)](#)

この記事を見ている人はこんな記事も見ています

- ▶ [第1号事業 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について](#)
- ▶ [「電子申請届出システム」による介護事業所の指定申請等の受付について](#)
- ▶ [介護保険サービス事業所における各種指針について](#)

この記事と同じ分類の記事

- ▶ [令和6年度の介護職員等処遇改善加算等に係る実績報告書の提出について](#)
- ▶ [城陽市介護人材育成支援事業](#)
- ▶ [総合事業に関するサービスコード表・単位数表マスタ](#)
- ▶ [令和7年4月分の介護給付費等算定に係る体制等に関する届出について](#)
- ▶ [令和7年度 介護職員等処遇改善加算に関する届出について](#)
- ▶ [第1号事業 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について](#)
- ▶ [第1号事業 自主点検表](#)
- ▶ [総合事業に関する要綱](#)
- ▶ [第1号事業 指定更新申請に必要な書類](#)
- ▶ [第1号事業 指定内容変更届出に必要な書類](#)
- ▶ [第1号事業 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類](#)
- ▶ [令和6年度指定地域密着型サービス事業者及び指定第1号事業者 集団指導の資料について](#)
- ▶ [令和6年度 介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書の提出について](#)
- ▶ [第1号事業者名簿](#)

福祉保健部高齢介護課介護保険係

- ▶ [お知らせ](#)

お問い合わせ

城陽市役所福祉保健部高齢介護課介護保険係

電話: 0774-56-4043

ファックス: 0774-56-3999

電話番号のかけ間違いにご注意ください！

[お問い合わせフォーム](#)

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							
	フリガナ							
	名 称							
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村						
	連絡先	電話番号	(内線)		FAX番号			
		Email						
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)			
	氏 名							
	生年月日							
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)							
	他の事業所、施設 等の職務との兼務 (兼務の場合のみ 記入)	兼務先の名称、 所在地						
		兼務先のサービス 種別、兼務する職種 及び勤務時間等						
○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)						
		非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)								
利用者の推定数(人)								
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			住所	(郵便番号 -)			
	氏 名							
	フリガナ			住所	(郵便番号 -)			
	氏 名							
添付書類		別添のとおり						

(訪問型サービス事業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 -) 都 道 市 区 府 県 町 村					
	連絡先	電話番号	(内線)		FAX番号		
			Email				

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。
- 4 「介護予防訪問介護相当サービス」は介護保険法施行規則第140条の63の6第1号で定める基準に基づき行われるサービスを、「緩和した基準による訪問型サービス」は介護保険法施行規則第140条の63の6第2号で定める基準に基づき行われるサービスを指します。

(参考) 訪問型サービス事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供責任者

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		住所	(郵便番号 -)
	氏 名			
	フリガナ		住所	(郵便番号 -)
	氏 名			
	フリガナ		住所	(郵便番号 -)
	氏 名			
フリガナ		住所	(郵便番号 -)	
氏 名				

(訪問型サービス事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所

事業所	フリガナ				
	名 称				
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村			
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号	
		Email			

付表第三号(二) 通所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○)		介護予防通所介護相当サービス		緩和した基準による通所型サービス		定率	定額			
事業所	法人番号									
	フリガナ									
	名称									
	所在地	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村								
	連絡先	電話番号 Email	(内線)		FAX番号					
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号)					
	氏 名									
	生年月日									
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)									
	他の事業所、施設等の職務との 兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地								
	兼務先のサービス種別、 兼務する職種及び勤務 時間等									
○設備に関する基準の確認に必要な事項										
食堂及び機能訓練室の合計面積				㎡		利用定員(同時利用)				
○人員に関する基準の確認に必要な事項										
サービス提供単位1	従業者の職種・員数		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常 勤(人)									
	非常勤(人)									
	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
			その他(年末年始休日等)							
	営業時間		: ~ :							
	曜日ごとに 異なる場合記入	平日	: ~ :							
		土曜日	: ~ :							
日曜日・祝日		: ~ :								
サービス提供時間		: ~ :								
利用定員		人								
サービス提供単位2	従業者の職種・員数		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常 勤(人)									
	非常勤(人)									
	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
			その他(年末年始休日等)							
	営業時間		: ~ :							
	曜日ごとに 異なる場合記入	平日	: ~ :							
		土曜日	: ~ :							
日曜日・祝日		: ~ :								
サービス提供時間		: ~ :								
利用定員		人								
サービス提供単位3	従業者の職種・員数		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常 勤(人)									
	非常勤(人)									
	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
			その他(年末年始休日等)							
	営業時間		: ~ :							
	曜日ごとに 異なる場合記入	平日	: ~ :							
		土曜日	: ~ :							
日曜日・祝日		: ~ :								
サービス提供時間		: ~ :								
利用定員		人								
添付書類		別添のとおり								

(通所型サービス事業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		都 道		市 区			
			府 県		町 村					
連絡先		電話番号	(内線)		FAX番号					
		Email								
○設備に関する基準の確認に必要な事項										
食堂及び機能訓練室の合計面積			㎡		利用定員(同時利用)		人			
サービス提供単位 1	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
			その他(年末年始休日等)							
	営業時間		～							
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	～							
		土曜日	～							
		日曜日・祝日	～							
	サービス提供時間		～							
	利用定員		人							
	サービス提供単位 2	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
		その他(年末年始休日等)								
営業時間		～								
曜日ごとに異なる場合記入		平日	～							
		土曜日	～							
		日曜日・祝日	～							
サービス提供時間		～								
利用定員		人								
サービス提供単位 3		○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
			その他(年末年始休日等)							
	営業時間		～							
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	～							
		土曜日	～							
		日曜日・祝日	～							
	サービス提供時間		～							
	利用定員		人							
	添付書類		平面図							

- 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 機能訓練指導員については、生活相談員、看護職員又は介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 - 4 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、従業員については、上段の表に出張所に勤務する従業員も含めて記載してください。
 - 5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。
 - 6 「介護予防通所介護相当サービス」は介護保険法施行規則第140条の63の6第1号で定める基準に基づき行われるサービスを、「緩和した基準による通所型サービス」は介護保険法施行規則第140条の63の6第2号で定める基準に基づき行われるサービスを指します。

(参考) 通所型サービス事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供単位4以降

サービス提供単位4	○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		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)									
	非常勤(人)									
	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
			その他(年末年始休日等)							
	営業時間		: ~ :							
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :							
土曜日		: ~ :								
日曜日・祝日		: ~ :								
サービス提供時間		: ~ :								
利用定員		人								
サービス提供単位5	○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		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)									
	非常勤(人)									
	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
			その他(年末年始休日等)							
	営業時間		: ~ :							
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :							
土曜日		: ~ :								
日曜日・祝日		: ~ :								
サービス提供時間		: ~ :								
利用定員		人								

(通所型サービス事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

■複数事業所又はサービス提供単位4以降

事業所	フリガナ									
	名称									
	所在地	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村								
	連絡先	電話番号	(内線)			FAX番号	Email			
○設備に関する基準の確認に必要な事項										
食堂及び機能訓練室の合計面積		m ²		利用定員(同時利用)		人				
サービス提供単位4	○設備に関する基準の確認に必要な事項									
	営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
			その他(年末年始休日等)							
	営業時間		: ~ :							
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :							
		土曜日	: ~ :							
		日曜日・祝日	: ~ :							
	サービス提供時間		: ~ :							
	利用定員		人							
	サービス提供単位5	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
営業日(該当に○)		日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
		その他(年末年始休日等)								
営業時間		: ~ :								
曜日ごとに異なる場合記入		平日	: ~ :							
		土曜日	: ~ :							
		日曜日・祝日	: ~ :							
サービス提供時間		: ~ :								
利用定員		人								

現在位置 [ホーム](#) > [くらしのガイド](#) > [介護保険](#) > [事業者向け（介護保険関係）](#) > [地域密着型サービス事業所](#)

あしあと [城陽市](#) > [くらしのガイド](#) > [事業者向け（介護保険関係）](#) > [地域密着型 指定更新申請に必要な書類](#) >

[地域密着型 指定内容変更届出に必要な書類](#)

地域密着型 指定内容変更届出に必要な書類

2024年7月11日 ID:1582

SNSへのリンクは別ウィンドウで開きます

[シェア](#) [ツイート](#) [LINEで送る](#)

介護サービス事業者等が行う指定の申請や変更の届出等の手続きについて、介護保険法施行規則の一部改正に伴い令和6年4月1日から厚生労働大臣が定める様式により行うこととされました。

本市の地域密着型サービス事業者の変更の届出については、次のとおりです。

提出書類

提出書類	地域密着型 通所介護	認知症対応 型 通所介護	小規模多機能 型 居宅介護	認知症対応 型 共同生活 介護	地域密着型 介護老人福 祉施設	看護小規模 多機能型居宅 介護	備 考
変更届書	別紙様式 第二号 (四)	別紙様式 第二号 (四)	別紙様式 第二号 (四)	別紙様式 第二号 (四)	別紙様式 第二号 (四)	別紙様式 第二号 (四)	厚生労働大臣が定める 様式
指定等に係る記載 事項	付表 第二号 (三)	付表 第二号 (四)	付表 第二号 (六)	付表 第二号 (七)	付表 第二号 (九)	付表 第二号 (十)	厚生労働大臣が定める 様式

届出事項及び添付書類等

変更があった事項 (◆要事前協議)	地域密着型 通所介護	認知症 対応型 通所介護	小規模 多機能型 居宅介護	認知症 対応型 共同生活 介護	地域密着型 介護老人福 祉施設	看護小規模 多機能型 居宅介護	添付書類
1 事業所（施設）の名称	☐	☐	☐	☐	☐	☐	運営規定
2 ◆事業所（施設）の所在地	☐	☐	☐	☐	☐	☐	（必要書類は事前協議の際に提示）
3 申請者の名称	☐	☐	☐	☐	☐	☐	登記事項証明書（登記が未了の場合は、定款等の変更に係る理事会等の議事録写）（注3参照）
4 主たる事務所の所在地	☐	☐	☐	☐	☐	☐	登記事項証明書（登記が未了の場合は、定款等の変更に係る理事会等の議事録写）（注3参照）
5 代表者（開設者）、代表者（開設者）の氏名、住所	☐	☐	☐	☐	☐	☐	代表者の経歴書（様式1） ※小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護の代表者のみ。（代表者を変更しない場合は不要） ・登記事項証明書（登記が未了の場合は、定款等の変更に係る理事会等の議事録写）（注3参照）
6 登記事項証明書（当該事業に関するものに限る）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	登記事項証明書（登記が未了の場合は、定款等の変更に係る理事会等の議事録写）（注3参照）
7 ◆事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	☐	☐	☐	☐	☐	☐	（必要書類は事前協議の際に提示）
8 事業所（施設）の管理者、管理者の氏名及び住所	☐	☐	☐	☐	☐	☐	管理者の経歴書（標準様式2）、管理者研修修了証、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ※管理者を変更しない場合は添付書類不要
	（標準様式1-09）	（標準様式1-02）	（標準様式1-03）	（標準様式1-04）	（標準様式1-06）	標準様式1-08）	

9 運営規定							運営規定 (必要書類は事前協議の際に提示)
◆利用定員等、営業日・サービス提供時間及び利用料(1割、2割又は3割負担を除く)	○	○	○	○	○	○	
従業者の職種、員数及び職務内容(注2ただし書き参照)	(標準様式 1-09)	(標準様式 1-02)	(標準様式 1-03)	(標準様式 1-04)	(標準様式 1-06)	(標準様式 1-08)	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(標準様式 1)
10 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関			○	○	○	○	契約書又は覚書等の写し
11 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制			○	○		○	契約書又は覚書等の写し
12 本体施設、本体施設との移動経路等			○ (サテライト型)	○ (サテライト型)		○ (サテライト型)	変更前と変更後の移動経路等がわかる図面
13 併設施設の状況等					○		変更後の併設施設の概要(事業所名、サービス種別及び定員等)がわかるもの
14 介護支援専門員、介護支援専門員の氏名及び登録番号			○ (標準様式 1-03)	○ (標準様式 1-04)	○ (標準様式 1-06)	○ (標準様式 1-08)	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧(標準様式7)、介護支援専門員又は計画作成担当者の経歴書(様式1)、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(標準様式1)

注1 地域密着型通所介護事業所として指定を受け、かつ第1号通所事業所として指定を受けている事業所の変更の届出は、それぞれに変更届出書及び付表の提出が必要です。なお、共通する添付書類は1部で可能です。(変更届出は厚生労働大臣が定める様式により別々に提出いただく必要があります。)

注2 変更届出書の提出期限・・・変更後10日以内(ただし、「従業員の職種、員数及び職務内容」に係る変更については、(その都度ではなく)年1回、毎年4月1日を基準日として10日以内に提出)

▶10日以内に提出できなかった場合は、「遅延理由書兼誓約書(参考)」を添付してください。

注3 届出時に登記が未了ため登記事項証明書に代えて理事会等の議事録写を提出された場合は、必ず登記完了後に登記事項証明書を提出してください。

注4 標準様式及び様式1(経歴書)は、記載内容が満たされていれば当該様式を使用しなくても差し支えありません。

提出書類等の様式

1 厚生労働大臣が定める様式及び標準様式

厚生労働大臣が定める様式及び標準様式は、厚生労働省のホームページに掲載されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html> 別ウィンドウで開く

上記ホームページ「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」の「2. 指定申請様式等の使用原則化 (1) 厚生労働大臣が定める様式等(令和6年3月15日告示分)」の「指定地域密着型サービス事業所等」に掲載の様式をご利用ください。

2 本市の様式

様式1

 様式1 経歴書(ワード形式、39.00KB)

参考

 遅延理由書兼誓約書(ワード形式、26.50KB)

変更届出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者

名称

代表者職名・氏名

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																		
		法人番号																		
指定内容を変更した事業所等		名称																		
		所在地																		
サービスの種類																				
変更年月日		年 月 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																			
	主たる事務所の所在地																			
	法人等の種類																			
	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名																			
	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(施設)の建物の構造、専用区画等																			
	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																			
	協力医療機関・協力歯科医療機関																			
	事業所の種別																			
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、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その登録番号																			

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。

[ホーム](#)

[くらしのガイド](#)

[観光・歴史](#)

[市政情報](#)

[事業者向け](#)

現在位置 [ホーム](#) > [くらしのガイド](#) > [介護保険](#) > [事業者向け（介護保険関係）](#) > [介護予防・日常生活支援総合事業](#)

あしあと [地域密着型 指定更新申請に必要な書類](#) > [事業者向け（介護保険関係）](#) > [第1号事業 指定更新申請に必要な書類](#) >

[地域密着型 指定内容変更届出に必要な書類](#) > [第1号事業 指定内容変更届出に必要な書類](#)

第1号事業 指定内容変更届出に必要な書類

2024年7月11日 ID:2297

SNSへのリンクは別ウィンドウで開きます

[シェア](#)

[ツイート](#)

[LINEで送る](#)

介護サービス事業者等が行う指定の申請や変更の届出等の手続きについて、介護保険法施行規則の一部改正に伴い令和6年4月1日から厚生労働大臣が定める様式により行うこととされました。

本市の第1号事業者の変更の届出については、次のとおりです。

提出書類

提出書類	訪問事業	通所事業	備 考
変更届出書	別紙様式 第三号（一）	別紙様式 第三号（一）	厚生労働大臣が定める様式
指定等に係る記載事項	付表 第三号（一）	付表 第三号（二）	厚生労働大臣が定める様式

届出事項等及び添付書類等

変更があった事項 （◆要事前協議）	訪問事業	通所事業	添付書類
1 事業所の名称	○	○	運営規定
2 ◆事業所の所在地	○	○	（必要書類は事前協議等の際に提示）
3 申請者の名称	○	○	登記事項証明書（登記が未了の場合は、定款等の変更に係る理事会等の議事録写）（注3参照）
4 主たる事務所の所在地	○	○	登記事項証明書（登記が未了の場合は、定款等の変更に係る理事会等の議事録写）（注3参照）
5 代表者、代表者の指名、住所	○	○	登記事項証明書（登記が未了の場合は、定款等の変更に係る理事会等の議事録写）（注3参照）
6 登記事項証明書（当該事業に関するものに限る）	○	○	登記事項証明書（登記が未了の場合は、定款等の変更に係る理事会等の議事録写）（注3参照）
7 ◆事業所の建物の構造、専用区画等	○	○	（必要書類は事前協議等の際に提示）
8 事業所の管理者、管理者の氏名及び住所	○ （標準様式1-1）	○ （標準様式1-2）	・管理者の経歴書（様式1） ・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ▶管理者を変更しない場合は添付書類不要
9 サービス提供責任者（訪問事業責任者を含む。）、サービス提供責任者の氏名、住所	○ （標準様式1-1）		・サービス提供責任者等の経歴書（様式1）及び介護福祉士等の資格を証する書面（サービス提供責任者等を変更しない場合は、当該者の資格が介護職員初任者研修課程修了者の場合を除き提出不要） ・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）（サービス提供責任者等を変更しない場合は提出不要）
10 運営規定 ◆利用定員等、営業日、サービス提供時間及び利用料（1割、2割又は3割負担を除く。） 従業員の種類、員数及び職務内容（注2のただし書き参照）	○ （標準様式1-1）	○ （標準様式1-2）	運営規定 （必要書類は事前協議等の際に提示） 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）

注1 第1号通所事業所として指定を受け、かつ地域密着型通所介護事業所として指定を受けている事業所の変更の届出は、それぞれに変更届出書及び付表の提出が必要です。なお、共通する添付書類は1部で可能です。（変更届出は厚生労働大臣が定める様式により別々に提出いただく必要があります。）

注2 変更届出書の提出期限・・・変更後10日以内（ただし、「従業員の職種、員数及び職務内容」に係る変更については、（その都度ではなく）年1回、毎年4月1日を基準日として10日以内に提出）

▶10日以内に提出できなかった場合は、「遅延理由書兼誓約書（参考）」を添付してください。

注3 届出時に登記が未了ため登記事項証明書に代えて理事会等の議事録写を提出された場合は、必ず登記完了後に登記事項証明書を提出してください。

注4 標準様式及び様式1（経歴書）は、記載内容が満たされていれば当該様式を使用しなくても差し支えありません。

提出書類等の様式

1 厚生労働大臣が定める様式及び標準様式

厚生労働大臣が定める様式及び標準様式は、厚生労働省のホームページに掲載されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html> 別ウィンドウで開く

上記ホームページ「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」の「2. 指定申請様式等の使用原則化 (1) 厚生労働大臣が定める様式等 (令和6年3月15日告示分)」の「介護予防・日常生活支援総合事業」に掲載の様式をご利用ください。

2 本市の様式

様式1

 様式1 経歴書(ワード形式、39.00KB)

参考

 遅延理由書兼誓約書(ワード形式、26.50KB)

この記事と同じ分類の記事

- ◇ [令和6年度の介護職員等処遇改善加算等に係る実績報告書の提出について](#)
- ◇ [城陽市介護人材育成支援事業](#)
- ◇ [総合事業に関するサービスコード表・単位数表マスタ](#)
- ◇ [令和7年4月分の介護給付費等算定に係る体制等に関する届出について](#)
- ◇ [令和7年度 介護職員等処遇改善加算に関する届出について](#)
- ◇ [第1号事業 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について](#)
- ◇ [第1号事業 自主点検表](#)
- ◇ [総合事業に関する要綱](#)
- ◇ [第1号事業 指定更新申請に必要な書類](#)
- ◇ [第1号事業 指定内容変更届出に必要な書類](#)
- ◇ [第1号事業 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類](#)
- ◇ [令和6年度指定地域密着型サービス事業者及び指定第1号事業者 集団指導の資料について](#)
- ◇ [令和6年度 介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書の提出について](#)
- ◇ [第1号事業者名簿](#)

福祉保健部高齢介護課介護保険係

- ◇ [お知らせ](#)

お問い合わせ

城陽市役所福祉保健部高齢介護課介護保険係

電話: 0774-56-4043

ファックス: 0774-56-3999

電話番号のかけ間違いにご注意ください!

変更届出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿 所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

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																		
		法人番号																		
指定内容を変更した事業所等		名称																		
		所在地																		
サービスの種類																				
変更年月日		年 月 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																			
	主たる事務所の所在地																			
	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名																			
	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																			
	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所																			
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴																			
	運営規程																			
	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。

現在位置 [ホーム](#) > [くらしのガイド](#) > [介護保険](#) > [事業者向け（介護保険関係）](#) > [地域密着型サービス事業所](#)

あしあと [第1号事業 指定更新申請に必要な書類](#) > [地域密着型 指定内容変更届出に必要な書類](#) >
[第1号事業 指定内容変更届出に必要な書類](#) > [第1号事業 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類](#) >
[地域密着型 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類](#)

地域密着型 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類

2024年7月11日 ID:2290

SNSへのリンクは別ウィンドウで開きます シェア ツイート LINEで送る

介護サービス事業者等が行う指定の申請や変更の届出等の手続きについて、介護保険法施行規則の一部改正に伴い令和6年4月1日から厚生労働大臣が定める様式により行うこととされました。

本市の地域密着型サービス事業者の廃止・休止及び再開の届出については、次のとおりです。

事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類等一覧表

提出書類	届出様式	添付書類	備 考
廃止・休止届出書	別紙様式第二号（三） （厚生労働大臣が定める様式）	—	事前協議の上、廃止又は休止する日の1月前までに提出してください。事前協議の際に添付書類を求めることがあります。
再開届出書	別紙様式第二号（五） （厚生労働大臣が定める様式）	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）	事前協議の上、再開後10日以内に提出してください。左の添付書類のほか、事前協議の際に別途求めることがあります。

厚生労働大臣が定める様式及び標準様式は、厚生労働省のホームページに掲載されています。

[〈https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html〉](https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html) 別ウィンドウで開く

上記ホームページ「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」の「2. 指定申請様式等の使用原則化（1）厚生労働大臣が定める様式等（令和6年3月15日告示分）」の「指定地域密着型サービス事業所等」に掲載の様式をご利用ください。

注 標準様式は記載内容が満たされていれば当該様式を使用しなくても差し支えありません。

この記事と同じ分類の記事

- > [令和6年度の介護職員等処遇改善加算等に係る実績報告書の提出について](#)
- > [城陽市介護人材育成支援事業](#)
- > [令和7年4月分の介護給付費等算定に係る体制等に関する届出について](#)
- > [令和7年度 介護職員等処遇改善加算に関する届出について](#)
- > [地域密着型 介護給付費の算定に係る体制等に関する届出について](#)
- > [地域密着型 自主点検表](#)
- > [地域密着型 指定更新申請に必要な書類](#)
- > [地域密着型 指定内容変更届出に必要な書類](#)
- > [地域密着型 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類](#)
- > [令和6年度指定地域密着型サービス事業者及び指定第1号事業者 集団指導の資料について](#)
- > [令和6年度 介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書の提出について](#)

福祉保健部高齢介護課介護保険係

- > [お知らせ](#)

廢止・休止届出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

[illegible]

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

再開屆出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

[illegible]

備考 事業の再開に係る届出にあつては、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。

ホーム

くらしのガイド

観光・歴史

市政情報

事業者向け

現在位置 [ホーム](#) > [くらしのガイド](#) > [介護保険](#) > [事業者向け（介護保険関係）](#) > [介護予防・日常生活支援総合事業](#)

おしあと [事業者向け（介護保険関係）](#) > [第1号事業 指定更新申請に必要な書類](#) > [地域密着型 指定内容変更届出に必要な書類](#) >

[第1号事業 指定内容変更届出に必要な書類](#) > [第1号事業 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類](#)

第1号事業 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類

2024年7月11日 ID:2304

SNSへのリンクは別ウィンドウで開きます

 シェア

 ツイート

 LINEで送る

介護サービス事業者等が行う指定の申請や変更の届出等の手続きについて、介護保険法施行規則の一部改正に伴い令和6年4月1日から厚生労働大臣が定める様式により行うこととされました。

本市の廃止・休止及び再開の届出については、次のとおりです。

事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類等一覧表

提出書類	届出様式	添付書類	備 考
廃止・休止届出書	別紙様式第三号（三） （厚生労働大臣が定める様式）	－	事前協議の上、廃止又は休止する日の1月前までに提出してください。事前協議の際に添付書類を求めることがあります。
再開届出書	別紙様式第三号（二） （厚生労働大臣が定める様式）	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）	事前協議の上、再開後10日以内に提出してください。左の添付書類のほか、事前協議の際に別途求めることがあります。

厚生労働大臣が定める様式及び標準様式は、厚生労働省のホームページに掲載されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html> 別ウィンドウで開く

上記ホームページ「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」の「2. 指定申請様式等の使用原則化（1）厚生労働大臣が定める様式等（令和6年3月15日告示分）」の「介護予防・日常生活支援総合事業」に掲載の様式をご利用ください。

注 標準様式は記載内容が満たされていれば当該様式を使用しなくても差し支えありません。

この記事と同じ分類の記事

- [令和6年度の介護職員等処遇改善加算等に係る実績報告書の提出について](#)
- [城陽市介護人材育成支援事業](#)
- [総合事業に関するサービスコード表・単位数表マスタ](#)
- [令和7年4月分の介護給付費等算定に係る体制等に関する届出について](#)
- [令和7年度 介護職員等処遇改善加算に関する届出について](#)
- [第1号事業 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について](#)
- [第1号事業 自主点検表](#)
- [総合事業に関する要綱](#)
- [第1号事業 指定更新申請に必要な書類](#)
- [第1号事業 指定内容変更届出に必要な書類](#)
- [第1号事業 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類](#)
- [令和6年度指定地域密着型サービス事業者及び指定第1号事業者 集団指導の資料について](#)
- [令和6年度 介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書の提出について](#)
- [第1号事業者名簿](#)

廢止・休止届出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

	介護保険事業所番号																		
	法人番号																		
廃止(休止)する事業所	名称																		
	所在地																		
サービスの種類																			
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止																		
廃止・休止する年月日	年 月 日																		
廃止・休止する理由																			
現にサービスを 受けている者に対する措置																			
休止予定期間	休止日 ～ 年 月 日																		

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

再開届出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

[illegible]

備考 事業の再開に係る届出にあつては、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。

指定事業者の介護給付費等の算定に係る体制等に関する届出について

本市への届出に必要な書類等については、ホームページに掲載しています。

* ホーム > くらしのガイド > 介護保険 > 事業者向け(介護保険関係) > 地域密着型サービス事業所
又は介護予防・日常生活総合支援事業

◆加算体制届

要 旨	① 地域密着型通所介護費等の各単位数表(厚労省告示)又は城陽市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱別記1及び別記2に定められた各種加算等の算定については、あらかじめ市長に届けなければならない。(届出が必要な加算等と必要でない加算等があることに留意) …届出が必要な加算… ・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) ・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(第1号事業)を参照 ② 算定開始月 ▶15日までに届出書が受理されたとき⇒翌月 ▶16日以降に届出書が受理されたとき⇒翌々月 ▶ただし、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及び地域密着型介護老人福祉施設にあっては、月の初日までに届出書が受理されれば、当該月から算定を開始できる。 ③ 加算体制を見直そうとする場合は、利用者負担が変わることから、事前に利用者に対し十分に説明を行い、同意を得ること。また、見直した加算での請求を間違えなく行うこと。
提出書類等	ホームページ「地域密着型 介護給付費の算定に係る体制等に関する届出について」又は「第1号事業 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について」に掲載しています。
留意事項	地域密着型通所介護として指定を受け、かつ第1号通所事業所として指定を受けている事業所の届出は、別紙50及び別紙1-4により提出してください。

ホーム

くらしのガイド

観光・歴史

市政情報

事業者向け

現在位置 [ホーム](#) > [くらしのガイド](#) > [介護保険](#) > [事業者向け（介護保険関係）](#) > [地域密着型サービス事業所](#)

あしあと [地域密着型 指定内容変更届出に必要な書類](#) > [第1号事業 指定内容変更届出に必要な書類](#) >

[第1号事業 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類](#) > [地域密着型 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類](#) >

[地域密着型 介護給付費の算定に係る体制等に関する届出について](#)

地域密着型 介護給付費の算定に係る体制等に関する届出について

2025年3月19日 ID:1571

SNSへのリンクは別ウィンドウで開きます

[シェア](#)

[ツイート](#)

[LINEで送る](#)

体制等に関する届出

1 地域密着型通所介護費等の各単位表(厚生労働省告示)に定められた各種加算等の算定にあたっては、あらかじめ市町村長に算定に係る体制等の届出が必要な加算等と必要でない加算等があります。届出が必要な加算等については、次により届出書を提出してください。

・・・届出が必要な加算等・・・

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)を参照

2 算定開始月

・15日までに届出書が受理されたとき ⇒ 翌月

・16日以降に届出書が受理されたとき ⇒ 翌々月

ただし、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設にあっては、月の初日までに届出書が受理されれば、当該月から算定を開始できます。

3 加算の取り下げ、人員欠如による減算等は、速やかに届出書を提出してください。

4 加算体制の見直しは利用者負担が変わることから、事前に利用者に対し説明を行い、同意を得てください。また、見直した加算での請求は間違いなく行ってください。

※届出にあたっては、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」の一部改正について(令和7年3月13日老発0313第3号)及び厚生労働省ホームページの「令和6年度介護報酬改定について」[別ウィンドウで開く](#)等を併せてご確認ください。

令和7年3月13日老発0313第3号厚生労働省老健局長通知

[「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」の一部改正について](#)

届出に必要な書類

各サービス共通

提出書類等

- 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)
* LIFEの登録は、LIFEの利用を開始している場合は「あり」と記載してください。
- 3 介護給付費の割引に係る割引率の設定について(別紙5-2)
* 割引率を設定する場合のみ提出してください。

各サービス別

サービス別の加算等に必要な提出書類等については、エクセル表をご覧ください。

[提出書類一覧表\(エクセル形式、51.23KB\)](#)

提出書類の様式

体制等に関する届出書（当該様式を使用）

- ☒ (別紙3-2)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・地域密着型介護予防サービス・居宅介護支援・介護予防支援)エクセル形式、24.19KB)

体制等状況一覧表（当該様式を使用）

- ☒ (別紙1-3)介護給付費算定に係る体制状況一覧表(地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)【令和7年4月】(エクセル形式、103.54KB)

令和7年4月からの様式になります。

届出に必要な提出書類（体制等に関する届出書（別紙3-2）及び体制等状況一覧表（別紙1-3を除く。）の別紙については、厚生労働省の様式により提出してください。

厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」の「体制届出に関する通知」に掲載されています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html [別ウィンドウで開く](#)

標準様式1（従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表）は、厚生労働省のホームページに掲載されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html> [別ウィンドウで開く](#)

上記ホームページ「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」の「2. 指定申請様式等の使用原則化（1）厚生労働大臣が定める様式等（令和6年3月15日告示分）」の「指定地域密着型サービス事業所等」に掲載されています。

参考様式（市様式）

- ☒ 参考様式1（認知症専門ケア加算算定表）(エクセル形式、27.00KB)
- ☒ 参考様式2（（看護）小規模多機能型居宅介護（短期利用型）に関する届出書）(エクセル形式、34.00KB)
- ☒ 参考様式3（夜勤職員配置加算算定表）(エクセル形式、30.00KB)

注1 参考様式（市様式）は、記載内容が満たされていれば当該様式を使用しなくても差し支えありません。

注2 「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」については、別紙7又は標準様式1に準じた勤務割表等の勤務体制がわかる書類でも差し支えありません。

…従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表の作成対象月…

- サービス提供体制強化加算
サービス提供体制強化加算の有資格者の割合の参考計算書に記載した月
- その他の加算等
算定開始月

この記事と同じ分類の記事

- ▶ [令和6年度の介護職員等処遇改善加算等に係る実績報告書の提出について](#)
- ▶ [城陽市介護人材育成支援事業](#)
- ▶ [令和7年4月分の介護給付費等算定に係る体制等に関する届出について](#)
- ▶ [令和7年度 介護職員等処遇改善加算に関する届出について](#)
- ▶ [地域密着型 介護給付費の算定に係る体制等に関する届出について](#)

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>
 <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>
 (あて先) 年 月 日
 城陽市長 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。

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人である場合その種別	法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名			氏名	
事業所の状況	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 群市				
	フリガナ 事業所・施設の名称					
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	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 ー) 県 群市				
届出を行う事業所の状況	連絡先	電話番号			FAX番号	
	管理者の氏名					
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 群市				
	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(※変更の場合)
	夜間対応型訪問介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	地域密着型通所介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	療養通所介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	認知症対応型通所介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	小規模多機能型居宅介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	認知症対応型共同生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	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		
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	複合型サービス			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	介護予防認知症対応型通所介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
介護予防小規模多機能型居宅介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			
介護予防認知症対応型共同生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			
居宅介護支援			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			
介護予防支援			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			
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						
介護保険事業所番号	(指定を受けている場合)					
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		
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、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、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」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当する数字の横の□を■にしてください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1-1又は別紙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。
 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。

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その 地域	該当する 制	等	LIFEへの登録	割引
各サービス共通		地域密着型通所介護 療養型通所介護事業所 療養型通所介護事業所（短期利用型）	地域区分	☐ 1 級地 ☐ 2 級地 ☐ 3 級地 ☐ 4 級地 ☐ 5 級地 ☐ 6 級地 ☐ 7 級地 ☐ 8 級地 ☐ 9 級地 ☐ 10 級地 ☐ 11 級地 ☐ 12 級地 ☐ 13 級地 ☐ 14 級地 ☐ 15 級地 ☐ 16 級地 ☐ 17 級地 ☐ 18 級地 ☐ 19 級地 ☐ 20 級地 ☐ 21 級地 ☐ 22 級地 ☐ 23 級地 ☐ 24 級地 ☐ 25 級地 ☐ 26 級地 ☐ 27 級地 ☐ 28 級地 ☐ 29 級地 ☐ 30 級地 ☐ 31 級地 ☐ 32 級地 ☐ 33 級地 ☐ 34 級地 ☐ 35 級地 ☐ 36 級地 ☐ 37 級地 ☐ 38 級地 ☐ 39 級地 ☐ 40 級地 ☐ 41 級地 ☐ 42 級地 ☐ 43 級地 ☐ 44 級地 ☐ 45 級地 ☐ 46 級地 ☐ 47 級地 ☐ 48 級地 ☐ 49 級地 ☐ 50 級地 ☐ 51 級地 ☐ 52 級地 ☐ 53 級地 ☐ 54 級地 ☐ 55 級地 ☐ 56 級地 ☐ 57 級地 ☐ 58 級地 ☐ 59 級地 ☐ 60 級地 ☐ 61 級地 ☐ 62 級地 ☐ 63 級地 ☐ 64 級地 ☐ 65 級地 ☐ 66 級地 ☐ 67 級地 ☐ 68 級地 ☐ 69 級地 ☐ 70 級地 ☐ 71 級地 ☐ 72 級地 ☐ 73 級地 ☐ 74 級地 ☐ 75 級地 ☐ 76 級地 ☐ 77 級地 ☐ 78 級地 ☐ 79 級地 ☐ 80 級地 ☐ 81 級地 ☐ 82 級地 ☐ 83 級地 ☐ 84 級地 ☐ 85 級地 ☐ 86 級地 ☐ 87 級地 ☐ 88 級地 ☐ 89 級地 ☐ 90 級地 ☐ 91 級地 ☐ 92 級地 ☐ 93 級地 ☐ 94 級地 ☐ 95 級地 ☐ 96 級地 ☐ 97 級地 ☐ 98 級地 ☐ 99 級地 ☐ 100 級地 ☐ 101 級地 ☐ 102 級地 ☐ 103 級地 ☐ 104 級地 ☐ 105 級地 ☐ 106 級地 ☐ 107 級地 ☐ 108 級地 ☐ 109 級地 ☐ 110 級地 ☐ 111 級地 ☐ 112 級地 ☐ 113 級地 ☐ 114 級地 ☐ 115 級地 ☐ 116 級地 ☐ 117 級地 ☐ 118 級地 ☐ 119 級地 ☐ 120 級地 ☐ 121 級地 ☐ 122 級地 ☐ 123 級地 ☐ 124 級地 ☐ 125 級地 ☐ 126 級地 ☐ 127 級地 ☐ 128 級地 ☐ 129 級地 ☐ 130 級地 ☐ 131 級地 ☐ 132 級地 ☐ 133 級地 ☐ 134 級地 ☐ 135 級地 ☐ 136 級地 ☐ 137 級地 ☐ 138 級地 ☐ 139 級地 ☐ 140 級地 ☐ 141 級地 ☐ 142 級地 ☐ 143 級地 ☐ 144 級地 ☐ 145 級地 ☐ 146 級地 ☐ 147 級地 ☐ 148 級地 ☐ 149 級地 ☐ 150 級地 ☐ 151 級地 ☐ 152 級地 ☐ 153 級地 ☐ 154 級地 ☐ 155 級地 ☐ 156 級地 ☐ 157 級地 ☐ 158 級地 ☐ 159 級地 ☐ 160 級地 ☐ 161 級地 ☐ 162 級地 ☐ 163 級地 ☐ 164 級地 ☐ 165 級地 ☐ 166 級地 ☐ 167 級地 ☐ 168 級地 ☐ 169 級地 ☐ 170 級地 ☐ 171 級地 ☐ 172 級地 ☐ 173 級地 ☐ 174 級地 ☐ 175 級地 ☐ 176 級地 ☐ 177 級地 ☐ 178 級地 ☐ 179 級地 ☐ 180 級地 ☐ 181 級地 ☐ 182 級地 ☐ 183 級地 ☐ 184 級地 ☐ 185 級地 ☐ 186 級地 ☐ 187 級地 ☐ 188 級地 ☐ 189 級地 ☐ 190 級地 ☐ 191 級地 ☐ 192 級地 ☐ 193 級地 ☐ 194 級地 ☐ 195 級地 ☐ 196 級地 ☐ 197 級地 ☐ 198 級地 ☐ 199 級地 ☐ 200 級地 ☐ 201 級地 ☐ 202 級地 ☐ 203 級地 ☐ 204 級地 ☐ 205 級地 ☐ 206 級地 ☐ 207 級地 ☐ 208 級地 ☐ 209 級地 ☐ 210 級地 ☐ 211 級地 ☐ 212 級地 ☐ 213 級地 ☐ 214 級地 ☐ 215 級地 ☐ 216 級地 ☐ 217 級地 ☐ 218 級地 ☐ 219 級地 ☐ 220 級地 ☐ 221 級地 ☐ 222 級地 ☐ 223 級地 ☐ 224 級地 ☐ 225 級地 ☐ 226 級地 ☐ 227 級地 ☐ 228 級地 ☐ 229 級地 ☐ 230 級地 ☐ 231 級地 ☐ 232 級地 ☐ 233 級地 ☐ 234 級地 ☐ 235 級地 ☐ 236 級地 ☐ 237 級地 ☐ 238 級地 ☐ 239 級地 ☐ 240 級地 ☐ 241 級地 ☐ 242 級地 ☐ 243 級地 ☐ 244 級地 ☐ 245 級地 ☐ 246 級地 ☐ 247 級地 ☐ 248 級地 ☐ 249 級地 ☐ 250 級地 ☐ 251 級地 ☐ 252 級地 ☐ 253 級地 ☐ 254 級地 ☐ 255 級地 ☐ 256 級地 ☐ 257 級地 ☐ 258 級地 ☐ 259 級地 ☐ 260 級地 ☐ 261 級地 ☐ 262 級地 ☐ 263 級地 ☐ 264 級地 ☐ 265 級地 ☐ 266 級地 ☐ 267 級地 ☐ 268 級地 ☐ 269 級地 			

[illegible]

[illegible]

□ 75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所	☐ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 ☐ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況 身体拘束防止取組の有無 ☐ 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 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 若年性認知症利用者受入加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 2 加算Ⅱ 科学的介護推進体制加算 ☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ 生産性向上推進体制加算 ☐ 1 なし ☐ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ サービス提供体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰ ☐ 8 加算Ⅱ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ 介護職員等処遇改善加算 ☐ 1 なし ☐ 2 該当 ☐ 3 介護職員 ☐ 4 介護職員 ☐ 5 介護職員 ☐ 6 介護職員 ☐ 7 介護職員 ☐ 8 介護職員 ☐ 9 介護職員 ☐ A 加算Ⅳ	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり
□ 69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 (短期利用型)	介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所	☐ 1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 ☐ 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況 身体拘束防止取組の有無 ☐ 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 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 若年性認知症利用者受入加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 2 加算Ⅱ 科学的介護推進体制加算 ☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ 生産性向上推進体制加算 ☐ 1 なし ☐ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ サービス提供体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰ ☐ 8 加算Ⅱ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ 介護職員等処遇改善加算 ☐ 1 なし ☐ 2 該当 ☐ 3 介護職員 ☐ 4 介護職員 ☐ 5 介護職員 ☐ 6 介護職員 ☐ 7 介護職員 ☐ 8 介護職員 ☐ 9 介護職員 ☐ A 加算Ⅳ	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり
□ 37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	介護予防認知症対応型 サテライト型Ⅰ型 サテライト型Ⅱ型	☐ 1 I型 ☐ 2 II型 ☐ 3 サテライト型Ⅰ型 ☐ 4 サテライト型Ⅱ型	職員の欠員による減算の状況 身体拘束防止取組の有無 ☐ 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 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 若年性認知症利用者受入加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 2 加算Ⅱ 科学的介護推進体制加算 ☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ 生産性向上推進体制加算 ☐ 1 なし ☐ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ サービス提供体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰ ☐ 8 加算Ⅱ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ 介護職員等処遇改善加算 ☐ 1 なし ☐ 2 該当 ☐ 3 介護職員 ☐ 4 介護職員 ☐ 5 介護職員 ☐ 6 介護職員 ☐ 7 介護職員 ☐ 8 介護職員 ☐ 9 介護職員 ☐ A 加算Ⅳ	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり
□ 39	介護予防認知症対応型 共同生活介護 (短期利用型)	介護予防認知症対応型 サテライト型Ⅰ型 サテライト型Ⅱ型	☐ 1 I型 ☐ 2 II型 ☐ 3 サテライト型Ⅰ型 ☐ 4 サテライト型Ⅱ型	職員の欠員による減算の状況 身体拘束防止取組の有無 ☐ 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 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 若年性認知症利用者受入加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 3 加算Ⅰ ☐ 2 加算Ⅱ 科学的介護推進体制加算 ☐ 1 なし ☐ 2 加算Ⅰ ☐ 3 加算Ⅱ 生産性向上推進体制加算 ☐ 1 なし ☐ 6 加算Ⅰ ☐ 5 加算Ⅱ ☐ 7 加算Ⅲ サービス提供体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 7 加算Ⅰ ☐ 8 加算Ⅱ ☐ 9 加算Ⅲ ☐ A 加算Ⅳ 介護職員等処遇改善加算 ☐ 1 なし ☐ 2 該当 ☐ 3 介護職員 ☐ 4 介護職員 ☐ 5 介護職員 ☐ 6 介護職員 ☐ 7 介護職員 ☐ 8 介護職員 ☐ 9 介護職員 ☐ A 加算Ⅳ	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり

備考 (別紙1ー3) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE (科学的介護情報システム (Long-term care information system For Evidence)) への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号の欄に■をしてください。

2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算 (減算) の届出については、「平面図」 (別紙6) を添付してください。

3 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類 (「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」 (別紙7) 又はこれに準じた勤務割表等) を添付してください。

4 「割引」を「あり」と記載する場合は「地域密着型サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」 (別紙5ー2) を添付してください。

5 「訪問看護体制減算」、「看護体制強化加算」及び「サテライト体制未整備減算」については、「看護体制及びサテライト体制に係る届出書」 (別紙49) を添付してください。

6 「緊急時訪問看護加算」「緊急時対応加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時 (介護予防) 訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」 (別紙16) を添付してください。

7 「総合マネジメント体制強化加算」については、「総合マネジメント体制強化加算に係る届出書」 (別紙42) を添付してください。

8 「認知症専門ケア加算」については、「認知症専門ケア加算に係る届出書 (訪問介護、介護予防) 訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護」 (別紙12) 又は「認知症専門ケア加算」に係る届出書 (介護予防) 短期入所生活介護 (介護予防) 短期入所療養介護 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」 (別紙12ー2) を添付してください。

また、「認知症チームケア推進加算」については、「認知症チームケア推進加算に係る届出書」 (別紙40) を添付してください。

9 「24時間通報対応加算」については、「24時間通報対応加算に係る届出書」 (別紙43) を添付してください。

10 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算 (減算) の届出については、それぞれ加算 (減算) の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。

(例) ー「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「夜間勤務条件基準」…夜間を行う看護師 (准看護師) と介護職員の配置状況 等

11 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。

12 「生活相談員配置等加算」については、「生活相談員配置等加算に係る届出書」 (別紙21) を添付してください。

13 「入浴介助加算」については、「浴室の平面図等」及び入浴介助加算 (Ⅰ) の要件である研修を実施または、実施することが分かる資料等を添付してください。

14 「中重度者ケア体制加算」については、「中重度者ケア体制加算に係る届出書」 (別紙22) 及び「利用者の割合に関する計算書」 (別紙22ー2) を添付してください。

15 地域密着型通所介護の「認知症加算」については、「認知症加算に係る届出書」 (別紙23) 及び「利用者の割合に関する計算書」 (別紙23ー2) を、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) の「認知症加算 (Ⅰ) ・ (Ⅱ)」については、「認知症加算 (Ⅰ) ・ (Ⅱ) に係る届出書」 (別紙44) を添付してください。

16 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」 (別紙38) を添付してください。

17 「夜間看護体制加算」については、「夜間看護体制加算に係る届出書」 (別紙33) を添付してください。

18 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」 (別紙25ー2) を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」 (別紙34) を、

地域密着型特定施設入居者生活介護の「看取り介護加算」については、「看取り介護体制に係る届出書」 (別紙34ー2) を添付してください。

19 「看取り連携体制加算」については、「看取り連携体制加算に係る届出書」 (別紙13) を、認知症対応型共同生活介護の「看取り介護加算」については、「看取り介護加算に係る届出書」 (別紙47) を添付してください。

20 「訪問体制強化加算」については、「訪問体制強化加算に係る届出書」 (別紙45) を添付してください。

21 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」 (別紙14) ～ (別紙14ー6) までのいずれかを添付してください。

22 「夜間支援体制加算」については、「夜間支援体制加算に係る届出書」 (別紙46) を添付してください。

23 「医療連携体制加算 (Ⅰ)」については、「医療連携体制加算 (Ⅰ) に係る届出書」 (別紙48) を、「医療連携体制加算 (Ⅱ) に係る届出書」 (別紙48ー2) を添付してください。

24 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

看護職員、介護職員、介護従業者、介護支援専門員の欠員 (看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。) …「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。

25 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」 (別紙37) を添付してください。

26 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」 (別紙32) を添付してください。

27 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」 (別紙39) を添付してください。

28 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」 (別紙37ー2) 、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」

29 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメント加算に関する届出書」 (別紙41) を添付してください。

30 「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」については、「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」 (別紙35) を添付してください。

31 「生産性向上推進体制加算」については、「生産性向上推進体制加算に係る届出書」 (別紙28) を添付してください。

32 「口腔連携強化加算」については、「口腔連携強化加算に関する届出書」 (別紙11) を添付してください。

注 地域密着型介護予防サービスについて、一体的に運営がされている地域密着型サービスに係る届出の別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考 (別紙1ー3) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス サテライト事業所

1 この表は、事業所所在地以外の場所の一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等をする場合は出張所ごとに提出してください。

地域密着型通所介護	
加算体制等項目	提出書類等
職員の欠員による減算の状況	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-9） * 減算に係る勤務体制が確認できること。 * 職員の欠員とは、単位ごとに1月当たり職員数が人員基準に満たない場合をいう。
高齢者虐待防止措置実施の有無	なし * 基準に該当しない場合は<減算型>と記載すること。
業務継続計画策定の有無	なし * 基準に該当しない場合は<減算型>と記載すること。 * 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 なお、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。(R6Q&A Vol.6 問7)
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式 * 通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和3年3月16日付老認発0316第4号・老老発0316第3号)による。
時間延長サービス体制	なし * 実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に、「対応可」と記載。
共生型サービスの提供	なし
生活相談員配置等加算	共生型サービスのみ算定可能
入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ	1 事業所の平面図（別紙6） * 入浴設備の配置状況等浴室部分の状況（浴室面積）が確認できること。 2 入浴介助に関する研修を実施または、実施することがわかる資料等 * 加算Ⅰと加算Ⅱの算定が混在する場合の届出は、「加算Ⅱ」と記載すること。（「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算Ⅰを算定は可能である。）(R3Q&A Vol.9 問6)
中重度者ケア体制加算	1 中重度者ケア体制加算に係る届出書（別紙22） 2 利用者の割合に関する計算書(中重度ケア体制加算)(別紙22-2) 3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-9） * 看護職員（専従）の勤務体制が確認できること。
重度者ケア体制加算	療養通所介護サービスのみ算定可

加算体制等項目	提出書類等
生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ	訪問・通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提携施設(原則、許可病床数200床未満のものに限る)と連携していることがわかる契約書等(協定を含む)の写し
個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-9) *機能訓練指導員(資格を明記)の勤務体制が確認できること。 2 事業所の平面図(別紙6) *機能訓練室の配置状況(床面積)が確認できること。 3 加算Ⅱは、加算Ⅰを取得し、かつLIFEを活用していること。
A D L維持等加算〔申出〕の有無	なし *算定の評価対象となるための申出を行う場合に、「あり」と記載すること。 *加算Ⅰ・ⅡはLIFEを活用していること。
認知症加算	1 認知症加算に係る届出書(別紙23) 2 利用者の割合に関する計算書(認知症加算)(別紙23-2) 3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-9) *「認知症介護実践リーダー研修」又は「認知症介護指導者研修」修了者の勤務体制が確認できること。
若年性認知症利用者受入加算	なし *認知症加算を算定している場合は、当該加算は算定しない。
栄養アセスメント・栄養改善体制	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(様式7又は標準様式1-9) *管理栄養士の勤務体制が確認できること。 2 栄養アセスメント加算はLIFEを活用していること。
口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-9) *言語聴覚士、歯科衛生士、看護師又は准看護師の勤務体制が確認できること。 2 加算Ⅱについては、LIFEを活用していること。
科学的介護推進体制加算	なし *LIFEを活用していること。
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	1 サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙14-3) 2 有資格者等の割合の参考計算書(別紙7-2) *有資格者等の割合の計算根拠資料として他に資料を提出する場合は、当該計算書の提出は不要。 3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-9)
介護職員等処遇改善加算	別途計画書等を提出

(介護予防)認知症対応型通所介護(★の項目は介護予防は対象外)	
加算体制等項目	提出書類等
職員の欠員による減算の状況	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-2） *減算に係る勤務体制が確認できること。 *職員の欠員とは、単位ごとに1月当たり職員数が人員基準に満たない場合をいう。
高齢者虐待防止措置実施の有無	なし *基準に該当しない場合は<減算型>と記載すること。
業務継続計画策定の有無	なし *基準に該当しない場合は<減算型>と記載すること。 *感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 なお、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。(R6Q&A Vol.6 問7)
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式 *通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和3年3月16日付老認発0316第4号・老老発0316第3号)による。
時間延長サービス体制	なし *実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に、「対応可」と記載。
入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ	1 事業所の平面図（別紙6） *入浴設備の配置状況等浴室部分の状況（浴室面積）が確認できること。 2 入浴介助に関する研修を実施または、実施することがわかる資料等 *加算Ⅰと加算Ⅱの算定が混在する場合の届出は、「加算Ⅱ」と記載すること。（「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算Ⅰを算定は可能である。）(R3Q&A Vol.9 問6)
生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ	訪問・通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提携施設(原則、許可病床数200床未満のものに限る)と連携していることがわかる契約書等(協定を含む)の写し
個別機能訓練加算	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-2） *機能訓練指導員の勤務体制が確認できること。 2 事業所の平面図（別紙6） *機能訓練室の配置状況（床面積）が確認できること。 3 加算Ⅱは、加算Ⅰを取得し、かつLIFEを活用していること。
★ADL維持等加算〔申出〕の有無	なし *算定の評価対象となるための申出を行う場合に、「あり」と記載すること。 加算Ⅰ・ⅡはLIFEを活用していること。
若年性認知症利用者受入加算	なし

加算体制等項目	提出書類等
栄養アセスメント・栄養改善体制	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-2） * 管理栄養士の勤務体制が確認できること。 2 栄養アセスメント加算はLIFEを活用していること。
口腔機能向上体制Ⅰ・Ⅱ	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-2） * 言語聴覚士、歯科衛生士、看護師又は准看護師の勤務体制が確認できること。 2 加算Ⅱについては、LIFEを活用していること。
科学的介護推進体制加算	なし LIFEを活用していること。
サービス提供体制強化加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	1 サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙14-3） 2 有資格者等の割合の参考計算書(別紙7-2) * 有資格者等の割合の計算根拠資料として他に資料を提出する場合は、当該計算書の提出は不要。 3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-2）
介護職員等処遇改善加算	別途計画書等を提出

(介護予防)小規模多機能型居宅介護(★の項目は介護予防は対象外)	
加算体制等項目	提 出 書 類 等
短期利用型	1 (看護)小規模多機能型居宅介護(短期利用型)に関する届出書(参考様式2) 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-3)
職員の欠員による減算の状況	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-3) ＊減算に係る勤務体制が確認できること。
身体拘束廃止取組の有無 ※経過措置期間の終了に伴い令和7年4月1日から適用	なし ＊基準に該当しない場合は、＜減算型＞と記載すること。 ＊身体拘束を行う場合等の記録を行っていない、委員会を3月に1回以上開催していない、適正化指針の未整備又は定期的な研修の未実施の事実が生じた場合は、速やかに改善計画書を市長に提出すること。 改善計画を提出後、事実が生じた3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告し、事実が生じた翌月から改善が認められた月までの間、利用者全員について所定の単位数から減算する。
高齢者虐待防止措置実施の有無	なし ＊基準に該当しない場合は＜減算型＞と記載すること。
業務継続計画策定の有無	なし ＊基準に該当しない場合は＜減算型＞と記載すること。 ＊感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 なお、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。(R6Q&A Vol.6 問7)
★認知症加算Ⅰ・Ⅱ	認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)に係る届出書(別紙44) ＊認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)は、事業所の体制を要件とする区分であるため届出を必要とするものであるが、認知症加算(Ⅲ)(Ⅳ)は、事業所の体制を要件としない区分であることから届出不要。(R6Q&A Vol.6 問3)
若年性認知症利用者受入加算	なし ＊認知症加算を算定している場合は、算定しない。
★看護職員配置加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-3) ＊看護師又は准看護師の勤務体制が確認できること。
★看取り連携体制加算	1 看取り連携加算に係る届出書(別紙13) 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-3) ＊看護師の勤務体制が確認できること。 3 看取り期における対応方針
★訪問体制強化加算	1 訪問体制強化加算に係る届出書(別紙45) 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-3) ＊訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者の勤務体制が確認できること。

加算体制等項目	提出書類等
総合マネジメント体制強化加算	総合マネジメント体制強化加算に係る届出書(別紙42)
科学的介護推進体制加算	なし * LIFEを活用していること。
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	生産性向上推進体制加算に係る届出書(別紙28) * 届出にあたっては、別途通知「生産性向上推進体制加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」(令和6年3月15日付老高発0315第4号、一部改正令和6年3月29日付老高発0329第1号)を参照すること。
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	1 サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙14-5) 2 有資格者等の割合の参考計算書(別紙7-2) * 有資格者等の割合の計算根拠資料として他に資料を提出する場合は、当該計算書の提出は不要。 3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-3) 4 研修計画(介護従業者ごと) 5 会議(利用者に関する情報や留意事項伝達、技術指導)の記録
介護職員等処遇改善加算	別途計画書等を提出

(介護予防)認知症対応型共同生活介護(★の項目は介護予防は対象外)	
加算体制等項目	提出書類等
夜間勤務条件基準	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-4） ＊減算に係る勤務体制が確認できること。
職員の欠員による減算の状況	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-4） ＊減算に係る勤務体制が確認できること。 ＊複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つでも職員の欠員が生じている場合は、「介護従業員」と記載すること。
身体拘束廃止取組の有無 ※短期利用型についても、経過措置期間の終了に伴い令和7年4月1日から適用	なし ＊基準に該当しない場合は、＜減算型＞と記載すること。 ＊身体拘束を行う場合等の記録を行っていない、委員会を3月に1回以上開催していない、適正化指針の未整備又は定期的な研修の未実施の事実が生じた場合は、速やかに改善計画書を市長に提出すること。 改善計画を提出後、事実が生じた3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告し、事実が生じた翌月から改善が認められた月までの間、利用者全員について所定の単位数から減算する。
高齢者虐待防止措置実施の有無	なし ＊基準に該当しない場合は＜減算型＞と記載すること。
業務継続計画策定の有無	なし ＊基準に該当しない場合は＜減算型＞と記載すること。 ＊感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 なお、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。(R6Q&A Vol.6 問7)
3ユニットの事業所が夜勤職員を二人以上とする場合	なし
夜間支援体制加算Ⅰ・Ⅱ	1 夜間支援体制加算に係る届出書(別紙46) 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-4） ＊夜勤を行う介護従業者及び宿直員の勤務体制が確認できること。
若年性認知症利用者受入加算	なし ＊認知症行動・心理状況緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。
利用者の入院期間中の体制	なし
★看取り介護加算	1 看取り介護加算に係る届出書（別紙47） ＊医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。 2 看取りに関する指針
★医療連携体制加算 Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅰハ Ⅱ	＜加算Ⅰ＞ 1 医療連携体制(Ⅰ)に係る届出書（別紙48） 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-4） ＊看護師（派遣等含む）の勤務体制が確認できること。 ＊派遣等の場合は、契約書（写し） 3 重度化した場合の対応（看取り介護）に係る指針 ＜加算Ⅱ＞ 医療連携体制(Ⅱ)に係る届出書（別紙48-2） ＊医療連携体制加算(Ⅰ)イ～(Ⅰ)ハのいずれかを算定していること。

加算体制等項目	提出書類等
認知症専門ケア加算	<加算（Ⅰ）、加算（Ⅱ）共通> * 認知症チームケア推進体制加算を算定している場合は、算定しない。 1 認知症専門ケア加算に係る届出書（別紙12-2） 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-4） * 「認知症介護実践リーダー研修」又は「認知症介護指導者研修」修了者の勤務体制が確認できること。 3 利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMである利用者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料。 <様式例> 認知症専門ケア加算算定表（参考様式1） 4 会議（認知症ケアに関する留意事項伝達、技術指導）の記録 <加算（Ⅱ）> 6 認知症ケアに関する研修計画
認知症チームケア推進体制加算 Ⅰ・Ⅱ	認知症チームケア推進に係る届出書（別紙40） * 届出にあたっては、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年3月18日付老高発 0318 第1号・老認発 0318 第1号・老老発 0318 第1号）を参照すること。 * 認知症専門ケア加算を算定している場合は、算定しない。
科学的介護推進体制加算	なし * LIFEを活用していること。
高齢者施設等感染向上加算Ⅰ・Ⅱ	高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書（別紙35） * 加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）は併算定が可能である。
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	生産性向上推進体制加算に係る届出書（別紙28） * 届出にあたっては、別途通知「生産性向上推進体制加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」（令和6年3月15日付老高発0315第4号、一部改正令和6年3月29日付老高発0329第1号）を参照すること。
サービス提供体制強化加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	1 サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙14-6） 2 有資格者等の割合の参考計算書（別紙7-2） * 有資格者等の割合の計算根拠資料として他に資料を提出する場合は、当該計算書の提出は不要。 3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-4）
介護職員等処遇改善加算	別途計画書等を提出

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
加算体制等項目	提出書類
テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準(従来型)に係る届出書	1 テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準(従来型)に係る届出書(別紙7-3) 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-6) 3 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減する委員会の設置及び議事概要が確認できる書類
夜間勤務条件基準	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(様式7又は標準様式1-6) *減算に係る勤務体制が確認できること。
職員の欠員による減算の状況	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(様式7又は標準様式1-6) *減算に係る勤務体制が確認できること。
ユニットケア体制 (従来型を除く。)	なし *ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の配置基準に該当する場合は「対応可」と記載すること。
身体拘束廃止取組の有無	なし *基準に該当しない場合は、＜減算型＞と記載すること。 *身体拘束を行う場合等の記録を行っていない、委員会を3月に1回以上開催していない、適正化指針の未整備又は定期的な研修の未実施の事実が生じた場合は、速やかに改善計画書を市長に提出すること。 改善計画を提出後、事実が生じた3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告し、事実が生じた翌月から改善が認められた月までの間、利用者全員について所定の単位数から減算する。
安全管理体制	なし *基準に該当しない場合は、＜減算型＞と記載すること。
高齢者虐待防止措置実施の有無	なし *基準に該当しない場合は＜減算型＞と記載すること。
業務継続計画策定の有無	なし *基準に該当しない場合は＜減算型＞と記載すること。 *感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 なお、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。(R6Q&A Vol.6 問7)
栄養ケア・マネジメントの実施の有無	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-6) *栄養士又は管理栄養士の勤務体制が確認できること。 *人員基準による栄養士又は管理栄養士を配置していること及び各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に実施している場合は、「あり」と記載すること。
日常生活継続支援加算 ※当該加算を算定する場合は、サービス提供体制強化加算は算定できない。	1 日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙37) 2 日常生活継続支援加算算定表(参考様式16-1) 3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-6)

加算体制等項目	提出書類
テクノロジーの導入(日常生活継続支援加算関係)	1 テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙37-2) 2 日常生活継続支援加算算定表(参考様式16-1) 3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-6) 4 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減する委員会の設置及び議事概要が確認できる書類
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	<加算Ⅰ・加算Ⅱ 共通> 1 看護体制加算に係る届出書(別紙25-2) 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-6) * 看護師又は准看護師の勤務体制が確認できること。 <加算Ⅱ> 4 当該施設の看護職員又は、連携する病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との24時間連絡体制が確認できる書類 * 当該施設の看護職員との雇用契約書(写)等 * 連携する病院等との契約書(写)等
夜勤職員配置加算	1 夜勤職員配置加算算定表(参考様式3) * 算定開始月について作成すること。 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-6)
テクノロジーの導入(夜勤職員配置加算関係)	1 テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書(別紙27) * テクノロジーを導入した場合の介護老人福祉施設の夜間の人員基準(従来型)を適用する場合は、「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準(従来型)」に係る届出書(別紙7-3)を行っていること。 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-6) 3 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減する委員会の設置及び議事概要が確認できる書類 * 届出にあたっては、別途通知「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について(令和6年3月15日老高発0315第3号・老認発0315第3号・老老発0315第3号)を参照すること。
準ユニットケア体制 (ユニット型を除く。)	なし * 準ユニット(12人を標準とする単位)における職員の員数が、準ユニットにおける職員の配置基準に該当する場合は「対応可」と記載すること。
生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ	訪問・通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提携施設(原則、許可病床数200床未満のものに限る)と連携していることがわかる契約書等(協定を含む)の写し
個別機能訓練体制	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-6) * 機能訓練指導員の勤務体制が確認できること。 2 事業所の平面図(別紙6) * 機能訓練室の配置状況(床面積)が確認できること。 3 加算Ⅱは、加算Ⅰを取得し、かつLIFEを活用していること。

加算体制等項目	提 出 書 類
A D L 維持等加算〔申出〕の有無	なし 算定の評価対象となるための申出を行う場合に、「あり」と記載すること。 加算Ⅰ・ⅡはLIFEを活用していること。
若年性認知症利用者受入加算	なし * 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、当該加算は算定しない。
常勤専従医師配置	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-6） * 医師の勤務体制が確認できること。
精神科医師定期的療養指導	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-6） * 精神科を担当する医師の勤務体制が確認できること。 2 精神科を担当する医師であることが確認できる書類 * 「精神科を担当する医師」とは、精神科を標榜している医療機関において精神科を担当している医師又は、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保険指定医の指定など、その専門性が担保されていると判断できる場合。 3 全入所者のうち、医師が認知症と診断した入所者の割合が3分の1以上であることが確認できる書類 * 常勤医師専従医師の配置加算が算定されている場合は、当該加算は算定されない。
障害者生活支援体制	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-6） * 障害者生活支援員の勤務体制が確認できること。 2 障害者生活支援員であることが確認できる書類 3 入所者のうち、視覚障害者等の入所者の割合が100分の30以上又は100分の50以上であることが確認できる書類
栄養マネジメント強化体制	1 栄養マネジメント体制に関する届出書（別紙38） 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-6） * 管理栄養士及び栄養士の勤務体制が確認できること。
療養食加算	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-6） * 管理栄養士又は栄養士の勤務体制が確認できること。
配置医師緊急時対応加算	1 配置医師緊急時対応加算に係る届出書（別紙39） 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は参考様式1-6） 3 配置医師又は協力医療機関との連絡方法等についての、配置医師又は協力医療機関と施設の間での具体的な取り決めのわかる書類
看取り介護体制	1 看取り介護体制に係る届出書（別紙34） 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-6） * 看護師の勤務体制が確認できること。 3 重度化した場合の対応（看取り介護）に係る指針 4 当該施設の看護職員又は、連携する病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との24時間連絡体制が確認できる書類 * 当該施設の看護職員との雇用契約書(写)等 * 連携する病院等との契約書(写)等

加算体制等項目	提出書類
在宅・入所相互利用体制 (ベッド・シェアリング)	なし
小規模拠点集合体制	なし
認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ	<加算Ⅰ・加算Ⅱ 共通> * 認知症チームケア推進体制加算を算定している場合は、算定しない。 1 認知症専門ケア加算に係る届出書(別紙12-2) 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-6) * 「認知症介護実践リーダー研修」又は「認知症介護指導者研修」修了者の勤務体制が確認できること。 3 利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMである利用者の割合が2分の1以上であることが確認できる資料。 <様式例>認知症専門ケア加算算定表(参考様式1) 4 会議(認知症ケアに関する留意事項伝達、技術指導)の記録 <加算(Ⅱ)> 5 認知症ケアに関する研修計画
認知症チームケア推進体制加算 Ⅰ・Ⅱ	認知症チームケア推進に係る届出書(別紙40) * 届出にあたっては、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」(令和6年3月18日付老高発 0318 第1号・老認発 0318 第1号・老老発 0318 第1号)を参照すること。 * 認知症専門ケア加算を算定している場合は、算定しない。
褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメントに関する届出書(別紙41) * LIFEを活用していること。
排せつ支援加算	なし * LIFEを活用していること。
自立支援促進加算	なし * LIFEを活用していること。
科学的介護推進体制加算	なし * LIFEを活用していること。
安全対策体制	1 事故発生防止のための指針 2 安全対策に係る外部の研修の受講が確認できる書類
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ	高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書(別紙35) * 加算Ⅰ及び加算Ⅱは併算定が可能である。
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	生産性向上推進体制加算に係る届出書(別紙28) * 届出にあたっては、別途通知「生産性向上推進体制加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」(令和6年3月15日付老高発0315第4号、一部改正令和6年3月29日付老高発0329第1号)を参照すること。

加算体制等項目	提出書類
サービス提供体制強化加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ ※日常生活継続支援加算を算定している場合は、当該加算は算定しない。	1 サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙14-6） 2 有資格者等の割合の参考計算書（別紙7-2） * 有資格者等の割合の計算根拠資料として他に資料を提出する場合は、当該計算書の提出は不要。 3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-4）
介護職員等処遇改善加算	別途計画書等を提出

看護小規模多機能型居宅介護	
加算体制等項目	提 出 書 類 等
短期利用型	1 (看護) 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)に関する届出書(参考様式2) 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-10)
職員の欠員による減算の状況	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-10) * 減算に係る勤務体制が確認できること。
身体拘束廃止取組の有無 ※経過措置期間の終了に伴い令和7年4月1日から適用	なし * 基準に該当しない場合は、<減算型>と記載すること。 * 身体拘束を行う場合等の記録を行っていない、委員会を3月に1回以上開催していない、適正化指針の未整備又は定期的な研修の未実施の事実が生じた場合は、速やかに改善計画書を市長に提出すること。 改善計画を提出後、事実が生じた3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告し、事実が生じた翌月から改善が認められた月までの間、利用者全員について所定の単位数から減算する。
高齢者虐待防止措置実施の有無	なし * 基準に該当しない場合は<減算型>と記載すること。
業務継続計画策定の有無	なし * 基準に該当しない場合は<減算型>と記載すること。 * 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 なお、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。(R6Q&A Vol.6 問7)
訪問看護体制減算	看護体制及びサテライト体制に係る届出書(別紙49)
サテライト体制 ※本体事業所のみ場合は<基準型>と記載すること。	看護体制及びサテライト体制に係る届出書(別紙49) * サテライト型事業所又はサテライト型事業所の本体事業所において、訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制を<減算型>と記載し、届出書(別紙49)を添付すること。
認知症加算Ⅰ・Ⅱ	認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)に係る届出書(別紙44) * 認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)は、事業所の体制を要件とする区分であるため届出を必要とするものであるが、認知症加算(Ⅲ)(Ⅳ)は、事業所の体制を要件としない区分であることから届出不要。(R6Q&A Vol.6 問3)
若年性認知症利用者受入加算	なし * 認知症加算を算定している場合は、算定しない。
栄養アセスメント・栄養改善体制	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(様式7又は標準様式1-10) * 管理栄養士の勤務体制が確認できること。 2 栄養アセスメント加算はLIFEを活用していること。
口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-10) * 言語聴覚士、歯科衛生士、看護師又は准看護師の勤務体制が確認できること。 2 加算Ⅱについては、LIFEを活用していること。
緊急時対応加算	緊急時(介護予防)訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙16)

加算体制等項目	提出書類等
特別管理体制	緊急時(介護予防)訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙16)
専門管理加算	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-10) * 専門の研修を修了した看護師の勤務体制が確認できること。 2 専門の研修を修了したことがわかる書類 * 緩和ケア、褥瘡ケア又は人口肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の研修 * 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において専門の管理を必要とするものに係る研修
ターミナルケア体制	緊急時(介護予防)訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書(別紙16)
遠隔死亡診断補助加算 ※本市居住の利用者は対象外	厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に居住する利用者が対象の加算
看護体制強化加算Ⅰ・Ⅱ	看護体制及びサテライト体制に係る届出書(別紙49) * 看護体制強化加算(Ⅰ)の算定の届出は、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。
訪問体制強化加算	1 訪問体制強化加算に係る届出書(別紙45) 2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-10) * 訪問サービス(看護サービスを除く。)の提供に当たる常勤の従業者(保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。)の勤務体制が確認できること。
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ・Ⅱ	総合マネジメント体制強化加算に係る届出書(別紙42)
褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメントに関する届出書(別紙41) * LIFEを活用していること。
排せつ支援加算	なし * LIFEを活用していること。
科学的介護推進体制加算	なし * LIFEを活用していること。
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	生産性向上推進体制加算に係る届出書(別紙28) * 届出にあたっては、別途通知「生産性向上推進体制加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」(令和6年3月15日付老高発0315第4号、一部改正令和6年3月29日付老高発0329第1号)を参照すること。
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	1 サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙14-5) 2 有資格者等の割合の参考計算書(別紙7-2) * 有資格者等の割合の計算根拠資料として他に資料を提出する場合は、当該計算書の提出は不要。 3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7又は標準様式1-10) 4 研修計画(介護従業者ごと) 5 会議(利用者に関する情報や留意事項伝達、技術指導)の記録
介護職員等処遇改善加算	別途計画書等を提出

備 考

注1 参考様式については、記載内容が満たされていれば当該様式を使用しなくても差し支えありません。

注2 「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」については、別紙7又は標準様式に準じた勤務割表等の勤務体制がわかる書類でも差し支えありません。

…従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表の作成対象月…

1 サービス提供体制強化加算、日常生活継続支援加算、テクノロジーの導入(日常生活継続支援加算) → サービス提供体制強化加算算定表、日常生活継続支援加算算定表に記載した月

2 その他の加算等 → 算定開始月

ホーム

くらしのガイド

観光・歴史

市政情報

事業者向け

現在位置 [ホーム](#) > [くらしのガイド](#) > [介護保険](#) > [事業者向け（介護保険関係）](#) > [介護予防・日常生活支援総合事業](#)

あしあと [第1号事業 指定内容変更届出に必要な書類](#) > [第1号事業 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類](#) >

[地域密着型 事業の廃止・休止、再開の届出に必要な書類](#) >

[地域密着型 介護給付費の算定に係る体制等に関する届出について](#) >

[第1号事業 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について](#)

第1号事業 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について

2025年3月19日 ID:1739

SNSへのリンクは別ウィンドウで開きます

[シェア](#)

[ツイート](#)

[LINEで送る](#)

体制等に関する届出

1 城陽市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱別記1及び別記2に定められた各種加算等の算定にあたっては、あらかじめ市長に加算体制等の届出が必要な加算等と必要でない加算等があります。届出が必要な加算等については、次により提出してください。

・・・届出が必要な加算等・・・

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（別紙1-4）を参照

2 算定開始月

- ・15日までに届出書が受理されたとき ⇒ 翌月
- ・16日以降に届出書が受理されたとき ⇒ 翌々月

3 加算の取り下げ、人員欠如による減算等は、速やかに届出書を提出してください。

4 加算体制の見直しは利用者負担が変わることから、事前に利用者に対し説明を行い、同意を得てください。また、見直した加算での請求は間違いなく行ってください。

届出にあたっては、

※「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」の一部改正について（令和7年3月13日老発0313第3号）

※厚生労働省ホームページの「令和6年度介護報酬改定について」等

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html [別ウィンドウで開く](#)

※本市ホームページの「総合事業に関する要綱」

<https://www.city.joyo.kyoto.jp/0000001759.html> [別ウィンドウで開く](#) を併せてご確認ください。

令和7年3月13日老発0313第3号厚生労働省老健局長通知

 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」の一部改正について

届出に必要な書類

各サービス共通

提出書類等

- 1 介護予防・日常生活総合支援事業費算定に係る体制等に関する届出書（別紙50）
- 2 介護予防・日常生活総合支援事業費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-4）
* LIFEの登録は、LIFEの利用を開始している場合は「あり」と記載してください。
- 3 事業費の割引に係る割引率の設定について（別紙51）
* 割引率を設定する場合のみ提出してください。

各サービス別

サービス別の加算等に必要な提出書類等については、エクセル表をご覧ください。

 [提出書類一覧表（エクセル形式、23.05KB）](#)

提出書類の様式

体制等に関する届出書（当該様式を使用）

 [（別紙50）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（第1号事業・地域密着型通所介護）（エクセル形式、23.20KB）](#)

体制状況一覧表（当該様式を使用）

 [（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状況一覧表【令和7年4月】（エクセル形式、28.59KB）](#)

令和7年4月からの様式になります。

届出に必要な提出書類（体制等に関する届出書（別紙50）及び体制等状況一覧表（別紙1-4）を除く。）の別紙については、厚生労働省の様式により提出してください。

厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」の「体制届出に関する通知」に掲載されています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html [別ウィンドウで開く](#)

標準様式1（従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表）は、厚生労働省のホームページに掲載されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html> [別ウィンドウで開く](#)

上記ホームページ「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」の「2. 指定申請様式等の使用原則化（1）厚生労働大臣が定める様式等（令和6年3月15日告示分）」の「介護予防・日常生活支援総合事業」に掲載されています。

注 「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」については、別紙7又は標準様式1に準じた勤務割表等の勤務体制がわかる書類でも差し支えありません。

…従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表の作成対象月…

1. サービス提供体制強化加算
サービス提供体制強化加算算定表に記載した月
2. その他の加算等
算定開始月

この記事を見ている人はこんな記事も見ています

- ▷ [第1号事業 指定更新申請に必要な書類](#)
- ▷ [介護保険サービス事業所における各種指針について](#)
- ▷ [「電子申請届出システム」による介護事業所の指定申請等の受付について](#)

この記事と同じ分類の記事

- ▷ [令和6年度の介護職員等処遇改善加算等に係る実績報告書の提出について](#)
- ▷ [城陽市介護人材育成支援事業](#)

(別紙50)

受付番号

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>
 <地域密着型通所介護・第1号訪問事業・第1号通所事業>

(あて先)
 城陽 市長

年 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。

届出者	フリガナ 名 称								
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 府 郡市							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
	法人の種類				法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名		氏名					
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 府 郡市							
事業所 施設 状況	フリガナ 事業所・施設の名称								
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 府 郡市							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
	主たる事業所の所在地以外で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 府 郡市							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
	管理者の氏名								
届出を行う事業所の状況	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 (※変更の場合)	
	地域密着型通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			
	第1号 訪問事業	訪問介護相当サービス			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		
		訪問型生活援助サービス			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		
		訪問型生活サポートサービス			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		
	第1号 通所事業	通所介護相当サービス			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		
		短時間運動型デイサービス			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了		
短期集中運動型デイサービス				☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			
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									
介護保険事業所番号									
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					
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、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、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」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当する数字の横の□を■にしてください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「第1号事業費等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。

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。

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

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	事業所番号	LFへの登録	割引
各サービス共通				地域区分	☐ 1 1級地 ☐ 3 5級地 ☐ 1 減算型 ☐ 1 減算型 ☐ 1 非該当	☐ 6 2級地 ☐ 4 6級地 ☐ 2 減算型 ☐ 2 減算型 ☐ 2 減算型	☐ 7 3級地 ☐ 9 7級地 ☐ 2 減算型 ☐ 2 減算型 ☐ 2 減算型	☐ 2 4級地 ☐ 5 5級地 ☐ 2 減算型 ☐ 2 減算型 ☐ 2 減算型	☐ 1 減算型 ☐ 2 減算型 ☐ 2 減算型 ☐ 2 減算型 ☐ 2 減算型			
☐ A2 介護予防訪問介護 (第1号訪問事業)	☐ 1 訪問介護担当サービス ☐ 2 訪問型生活援助サービス ☐ 3 訪問型生活サポートサービス			高齢者虐待防止措置実施の有無								
				業務継続計画策定の有無								
☐ A6 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 1 通所介護担当サービス			同一建物減算 (同一敷地内建物等に居住する者への提供)								
				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))								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 2 短時間運動型デイサービス			特別地域加算								
				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)								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			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)								
				介護連携強化加算								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			職員等の欠員による減算の状況								
				高齢者虐待防止措置実施の有無								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			業務継続計画策定の有無								
				若年性認知症利用者受入加算								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			生活機能向上グループ活動加算								
				介護アセスメント・事業改善体制								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			口腔機能向上加算								
				一体的サービス提供加算								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			サービス提供体制強化加算								
				生活機能向上連携加算								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			科学的介護推進体制加算								
				介護職員等処遇改善加算								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			職員の欠員による減算の状況								
				高齢者虐待防止措置実施の有無								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			業務継続計画策定の有無								
				若年性認知症利用者受入加算								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			生活機能向上グループ活動加算								
				介護アセスメント・事業改善体制								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			口腔機能向上加算								
				一体的サービス提供加算								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			サービス提供体制強化加算								
				生活機能向上連携加算								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			科学的介護推進体制加算								
				介護職員等処遇改善加算								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			職員の欠員による減算の状況								
				高齢者虐待防止措置実施の有無								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			業務継続計画策定の有無								
				若年性認知症利用者受入加算								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			生活機能向上グループ活動加算								
				介護アセスメント・事業改善体制								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			口腔機能向上加算								
				一体的サービス提供加算								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			サービス提供体制強化加算								
				生活機能向上連携加算								
☐ A7 介護予防通所介護 (第1号通所事業)	☐ 3 短時間運動型デイサービス			科学的介護推進体制加算								
				介護職員等処遇改善加算								

			職員・父兄による減算の状況	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
□ 1 地域密着型児童福祉施設 □ 2 地域密着型児童福祉施設（短期利用型） □ 3 地域密着型児童福祉施設（短期利用型）	高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型	□ 1 減算型 □ 2 基準型	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 □ 2 基準型	□ 1 減算型 □ 2 基準型	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
□ 1 地域密着型児童福祉施設 □ 2 地域密着型児童福祉施設（短期利用型） □ 3 地域密着型児童福祉施設（短期利用型）	時間延長サービス体制	□ 1 対応不可 □ 2 対応可	□ 1 対応不可 □ 2 対応可	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	共生型サービスの提供（生活介護事業所等）	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	共生型サービスの提供（自立訓練事業所等）	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	共生型サービスの提供（児童発達支援事業所等）	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所等）	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	生活相談員配置等加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	入浴介助加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	重度者ケア体制加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	看護者ケア体制加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	生活機能向上連携加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	個別機能訓練加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	ADL維持等加算（申出）の有無	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	認知症加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	若年性認知症利用者受入加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	栄養アセスメント、栄養改善体制	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
□ 1 地域密着型児童福祉施設 □ 2 地域密着型児童福祉施設（短期利用型） □ 3 地域密着型児童福祉施設（短期利用型）	口腔機能向上加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	科学的介護推進体制加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	サービス提供体制強化加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
	介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり

[illegible]

【第1号事業】

- 2 「補助」に「あり」と記載する場合は「介護予防」日常生活支援総合事業等による事業費の割引に係る割引率の設定について」（別紙51）を添付してください。
- 3 「サービス提供費減額加算」については、別紙14-7）を添付してください。
- 4 「サービス提供費減額加算」に関する事業者の提供が可能な書類（「訪問看護、訪問型サービスにおける同一建物敷賃減額等」を添付してください。）
- 5 「同一建物敷賃（同一敷地内建物敷賃）に関する有償の提供が可能な書類（別紙10）又はこれに準じた書類等」を添付してください。
- 6 各加算の算定等に必要となる関係書類については、別紙1～3「介護給付算定に係る関係書類等」を添付してください。

6 各加算の算定等に必要となる資料については、別紙1-3「介護給付費算定に係る体制等」及び「地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス」の備考欄で説明してください。

第1号通所事業	
加算体制等項目	提出書類
職員の欠員による減算の状況	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式7又は標準様式1-2） * 減算に係る勤務体制が確認できること。 * 職員の欠員とは、単位ごとに一月当たり職員数が人員基準に満たない場合をいう。
高齢者虐待防止措置実施の有無	なし * 基準に該当しない場合は＜減算型＞と記載すること。
業務継続計画策定の有無	なし * 基準に該当しない場合は＜減算型＞と記載すること。 * 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 なお、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。（R6Q&A Vol.6 問7）
若年性認知症利用者受入加算	なし
生活機能向上グループ活動加算	なし * 同月中に利用者に対し、「栄養改善加算」、「口腔機能向上加算」又は「一体的サービス提供加算」のいずれかを算定している場合は、算定しない。
栄養アセスメント・栄養改善体制	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式7又は標準様式1-2） * 管理栄養士の勤務体制が確認できること。
	2 栄養アセスメント加算はLIFEを活用していること。
口腔機能向上体制	1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式7又は標準様式1-2） * 言語聴覚士、歯科衛生士、看護師又は准看護師の勤務体制が確認できること。 2 加算Ⅱについては、LIFEを活用していること。
一体的サービス提供加算	なし * 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に算定する。
サービス提供体制強化加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	1 サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙14-7） 2 有資格者等の割合の参考計算書（別紙7-2） * 有資格者等の割合の計算根拠資料として他に資料を提出する場合は、当該計算書の提出は不要。 3 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7又は標準様式1-2）
生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ	訪問・通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提携施設（原則、許可病床数200床未満のものに限る）と連携していることがわかる契約書等（協定を含む）の写し

加算体制等項目	提出書類
科学的介護推進体制加算	なし LIFEを活用していること。
介護職員等処遇改善加算	別途計画書等を提出

第1号訪問事業	
加算体制等項目	提出書類
高齢者虐待防止措置実施の有無	なし * 基準に該当しない場合は<減算型>と記載すること。
業務継続計画策定の有無 ※経過措置期間の終了に伴い令和 7年4月1日から適用	なし * 基準に該当しない場合は<減算型>と記載すること。 * 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 なお、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。(R6Q&A Vol.6 問7)
同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供)	なし
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))	なし
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)	訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書(別紙10) * 第1号訪問事業(訪問介護相当サービス、訪問型生活援助サービス及び訪問型生活サポートサービスをいう。以下この欄において同じ。)においては、上記別紙10を「第1号訪問事業における同一建物減算に係る計算書」と読み替える。 * また、「判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数(要支援者は含めない)」を「判定期間に指定第1号訪問事業を提供した利用者の総数(要介護者は含めない)」とする。
口腔連携強化加算	口腔連携強化加算に関する届出書(別紙11)
介護職員等処遇改善加算	別途計画書等を提出

備 考

注1 参考様式については、記載内容が満たされていれば当該様式を使用しなくても差し支えありません。

注2 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」については、別紙7又は標準様式に準じた勤務割表等の勤務体制がわかる書類でも差し支えありません。

…従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表の作成対象月…

- 1 サービス提供体制強化加算→ サービス提供体制強化加算算定表に記載した月
- 2 その他の加算等→ 算定開始月

ホーム

くらしのガイド

観光・歴史

市政情報

事業者向け

現在位置 ホーム > くらしのガイド > 介護保険 > 事業者向け（介護保険関係） > その他（事業者向け）

あしあと 介護保険料について > 保険料について > くらしのガイド > 事業者向け（介護保険関係） >

「電子申請届出システム」による介護事業所の指定申請等の受付について

「電子申請届出システム」による介護事業所の指定申請等の受付について

2024年11月26日 ID:10528

SNSへのリンクは別ウィンドウで開きます

シェア

ツイート

LINEで送る

城陽市では、令和6年12月より、介護サービスに係る指定及び加算に関する申請届出について、厚生労働省が運用する電子申請届出システムを用いた電子申請の受付を開始します。

【介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入・文書標準化（厚生労働省）】 [別ウィンドウで開く](#)

※「介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令第46号）」により、原則として、今後の指定申請・届出は「電子申請届出システム」によることとなりましたが、引き続き書面等での提出も可能とします。

システムの利用

電子申請・届出システム

電子申請届出システムは、以下のリンクからご利用ください。

【電子申請・届出システム】 [別ウィンドウで開く](#)

利用マニュアル

ご利用方法は、電子申請届出システムのヘルプ画面に、操作マニュアルや、実際にシステムを利用しながら操作手順を説明する動画等が掲載されていますので、ご確認ください。

【電子申請・届出システム（ヘルプ画面）】 [別ウィンドウで開く](#)

提出可能な申請等

対象サービス及び申請届出

項目	内容
対象サービス	居宅介護支援事業 介護予防支援事業 地域密着型サービス 総合事業サービス
対象の申請届出	新規指定申請 指定更新申請 変更届出 廃止届出 休止届出 再開届出 加算に関する届出

※新規指定申請、廃止・休止届出、変更届出の一部等、事前相談が必須となっている届出があります。電子申請届出システムの入力画面にて、「事前相談を実施している」かどうかのチェック項目が表示される手続きについては、事前に高齢介護課までご相談ください。

デモ環境について

デモ環境でシステムでの申請・届出を試すことができます。
ログインID、パスワード、使用方法等は、下記のデモ環境に係る案内をご覧ください。

[【電子申請届出システムデモ環境】](#) [別ウィンドウで開く](#)

(留意事項)

- ・デモ用のログインアカウントは共有のものです。同一のログインアカウントで入力された情報は相互に閲覧・利用可能ですので、個人情報や機密情報は絶対に入力しないでください。
- ・入力した申請届出データは毎日24時に削除されます。翌日は利用できませんのでご注意ください。
- ・デモ環境で提出された申請・届出は受付・審査はされません。

デモ環境に係る案内

 [電子申請届出システムデモ環境ご利用にあたり](#)

GビズIDの取得

電子申請届出システムの利用には、GビズIDが必要です。IDを持っていない法人はアカウントを取得してください。

- ・GビズIDは、法人・個人事業主向け共通認証システムです。
- ・GビズIDを取得すると、一つのID・パスワードで、複数の行政サービスにログインできます。
- ・GビズIDには、プライム、メンバー、エントリーの3種類のアカウントがありますが、電子申請届出システムを利用できるのは、プライムとメンバーの2種類となります。
- ・当該システムを利用するためには、まず、GビズIDプライムを取得する必要があります（GビズIDメンバーのアカウントは、GビズIDプライムが作成する）。

取得には申込み完了してから発行までに2週間ほど要する可能性がありますので、システムによる届出を予定している法人で、GビズIDプライムが未取得の場合は、余裕をもって申請手続きをお願いします。

取得方法や申請については、以下のリンクからお願いします。

[【GビズIDを作成】](#) [別ウィンドウで開く](#)

申請マニュアルやGビズIDに係る問い合わせは下記をご確認ください。

[【GビズIDご利用ガイド】](#) [別ウィンドウで開く](#)

[【GビズIDお問い合わせ先】](#) [別ウィンドウで開く](#)

登記情報提供サービス

登記情報提供サービスは、登記所が保有する登記情報をインターネットを使用してパソコン等の画面上で確認できる有料サービスです。

電子申請の際に、登記事項証明書（原本）に代えて、登記情報サービスによって取得した「照会番号」付きのPDFファイル、または「照会番号」及び「発行年月日」がわかる資料を、電子申請届出システムにて添付する形で提出が可能です。なお、これまでと同様に登記事項証明書（原本）を郵送、もしくは持参により提出していただくことも可能です。

[【登記情報提供サービスについて】](#) [別ウィンドウで開く](#)

この記事と同じ分類の記事

- ▶ [介護サービス提供等により事故が発生した場合の保険者等への報告書の提出](#)
- ▶ [「電子申請届出システム」による介護事業所の指定申請等の受付について](#)
- ▶ [令和6年4月以降における地域区分（級地）の変更について](#)

3 災害時情報共有システムの活用について

[トップページ](#) > 介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて

更新日：2025年5月22日

介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて

災害時情報共有システムが導入されました

災害時における高齢者施設・事業所の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システム（以下「情報公表システム」といいます。）に災害時情報共有機能が追加されました。

1. システム利用登録について

災害時情報共有機能を利用するためには、情報の公表システムへのログインが必要です。

(1) 介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所（※（地域密着型）特定施設入居者生活介護を除く）

→情報公表システムのID及びパスワードにより利用することができます。

※情報公表システムのログインに必要なID・パスワードを紛失された方は、下記からお問い合わせください。

[申請用URL（外部リンク）](#)

(2) 介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所のうち介護報酬収入年額100万円以下の事業所（情報の公表システムへのID及びパスワードを持っていない事業所）でシステムの利用登録を希望する事業所

→高齢者支援課までメール（koreishien@pref.kyoto.lg.jp）にてご連絡ください。

※メールの件名は「災害時情報共有システムの利用について」と記載頂き、メール本文には、1.事業所番号 2.法人名 3.事業所名 4.住所 5.担当者名 6.連絡先 を記載頂くようお願いします。メール確認後、高齢者支援課よりご連絡をさせていただきます。

(3) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウスは、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず、災害時の情報共有機能を利用可能にするために、当課において、被災確認対象事業所番号及び初期パスワードを発行し通知します。

2. 災害時情報共有機能のマニュアルについて

[事業所向け操作マニュアル（被災状況報告編）（PDF：795KB）](#)

介護サービス情報報告システムのヘルプにも掲載されています。

●事業所向けマニュアル（被災状況報告編）

[介護サービス情報報告システムのヘルプ（外部リンク）](#)

3. 災害発生時の対応について

(1) 国における災害情報の登録

- ・災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、厚生労働省は、災害時情報共有システムに、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。
(災害情報の登録例) 令和〇年台風〇号、令和〇年〇月豪雨

(2) 府から介護施設等に対する連絡

- ・厚生労働省から災害情報の登録連絡を受けた後、速やかに管内の介護施設等に対し、メール等により、システム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡します。

(3) 介護施設等における被害状況の報告

- ・府からの連絡を受けた後、被害状況をシステム上で報告します。
- ・報告には、システム上、全ての必須項目を選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、発災時に把握している状況に基づき入力・報告してください。

(4) 府による被害情報の確認

- ・管理システムの被災状況集計機能を活用して管内の介護施設等の被害状況を確認し、各種支援に繋がります。

(別紙1) 災害発生時のフロー図 (PDF: 128KB)

(別紙2) 被災状況報告項目 (PDF: 209KB)

4. システムの操作方法の問い合わせ先

災害時情報共有システムの操作方法についての問合せ

介護サービス情報公表システムヘルプデスク

E-mail: helpdesk@kaigokensaku.jp

お問い合わせ

健康福祉部高齢者支援課

京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

電話番号: 075-414-4567

ファックス: 075-414-4572

koreishien@pref.kyoto.lg.jp

京都府

法人番号: 2000020260002

〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

代表電話番号: 075-451-8111

Copyright © Kyoto Prefecture. All Rights Reserved.

(別紙1)

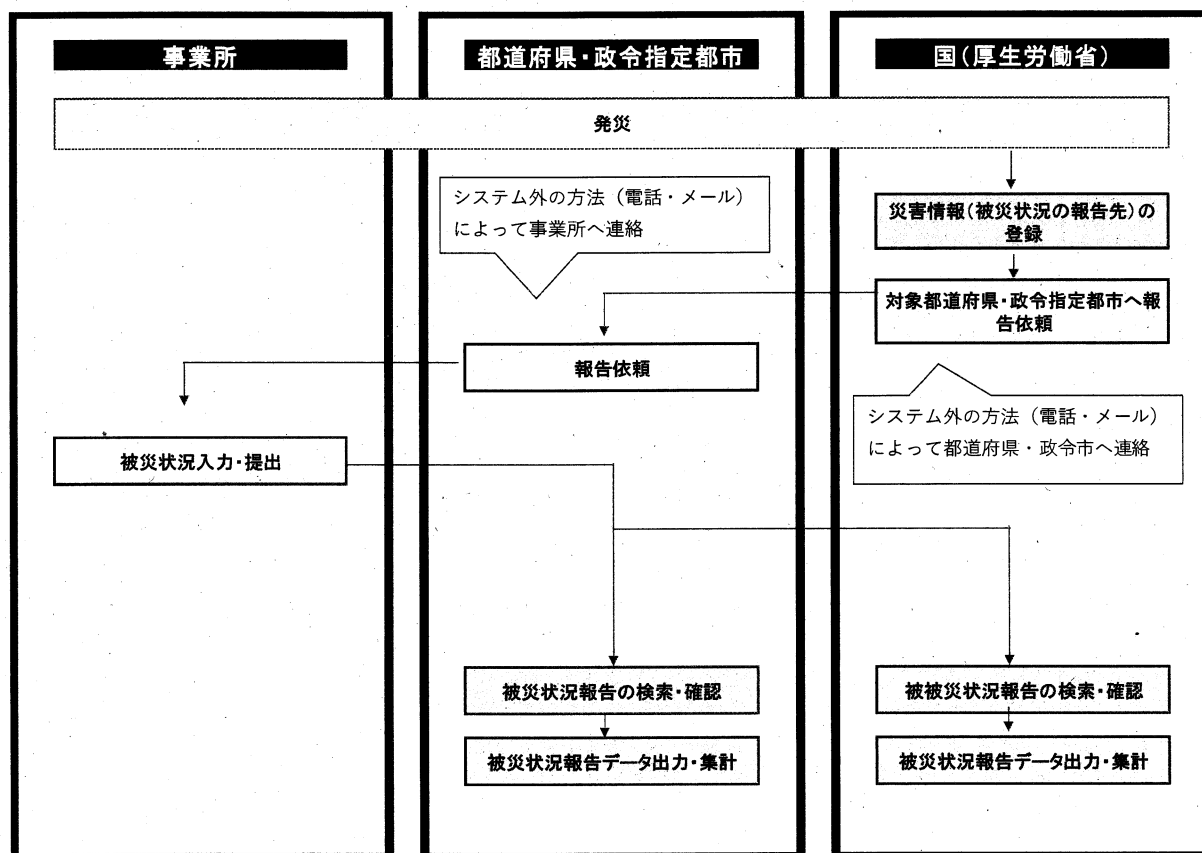
災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）

システム外の業務

事業所の
システム操作

都道府県・政令指定
都市のシステム操作

国の
システム操作



4 高齢者虐待防止について（養介護施設従事者等）

○高齢者虐待の早期発見

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第5条第1項において、「養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。

また、第21条に養介護施設従事者等は

- ① 当該養介護施設従業者等が従事する施設等において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合
- ② ①の他、養介護施設従業者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合

については、速やかに市に通報する義務があります。

なお、①及び②の他、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合についても市に通報をお願いいたします。

「養介護施設」とは

老人福祉法に規定される老人福祉施設、有料老人ホーム（*）、介護保険法に規定される介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域包括支援センター

（*）「届出」の有無にかかわらず、入居サービス、及び介護等サービスの実施が認められるものは、すべて有料老人ホームに該当するものとして取り扱うこととなる。「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」（平成14年7月18日付け老発第0718003号）

「養介護事業」とは

- ・老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業
- ・介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業

「養介護施設従事者等」とは

「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

※業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者（施設長、事務職員等）や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含みます（高齢者虐待防止法第2条）。

＜参考＞

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(高齢者虐待の早期発見等)

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業(当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。)において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

3 前二項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。

5 第十八条の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。

6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項から第三項までの規定による通報(虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。)をすることを妨げるものと解釈してはならない。

7 養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

【参考】厚生労働省ホームページ「高齢者虐待防止」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html)

報道関係者 各位

令和6年12月27日
老健局高齢者支援課
課長 峰村 浩司
高齢者虐待防止対策専門官
乙幡 美佐江
係員 大西 一輝
(代表電話) 03(5253)1111(内線 3995)
(直通電話) 03(3595)2888

令和5年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果を公表します

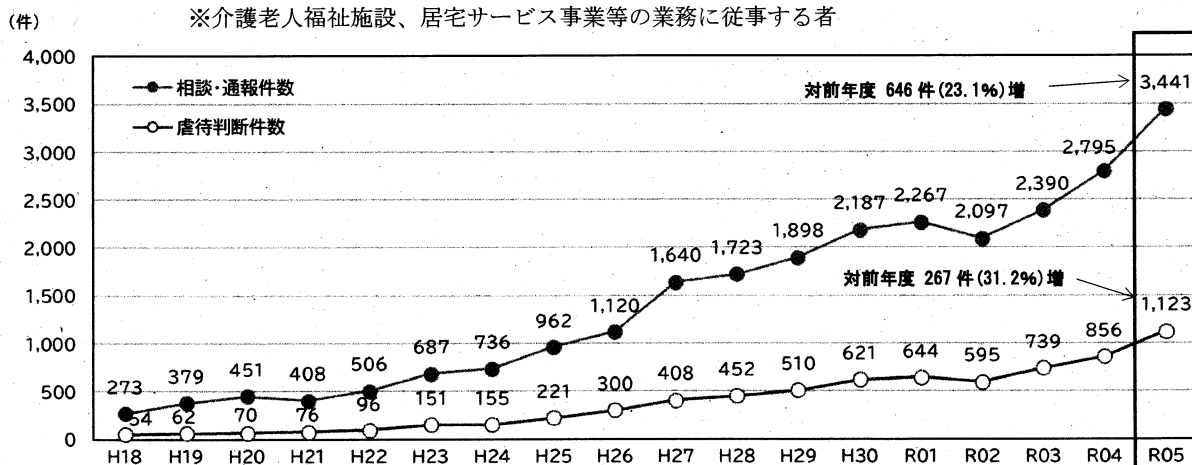
厚生労働省では、このたび、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）に基づく令和5年度の調査結果を取りまとめたので、公表します。

この調査は、平成18年4月に施行された高齢者虐待防止法に基づき、平成19年度から毎年度行われており、全国の市町村及び都道府県で行われた高齢者に対する虐待への対応状況をまとめたものです。

【調査結果（相談・通報件数等）】

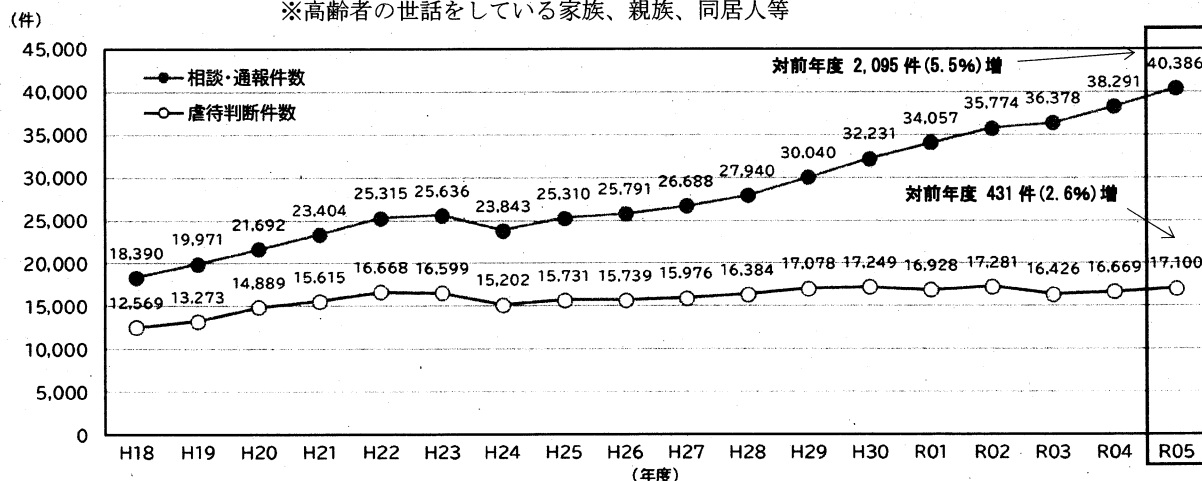
養介護施設従事者等(※)による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移

※介護老人福祉施設、居宅サービス事業等の業務に従事する者



養護者(※)による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移

※高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等



【主なポイント】

■養介護施設従事者等（※）による虐待

※介護老人福祉施設、居宅サービス事業等の業務に従事する者

- 相談・通報件数は、3,441件（対前年度646件(23.1%)増）。※過去最多で3年連続増加
虐待判断件数は、1,123件（対前年度267件(31.2%)増）。※過去最多で3年連続増加
- 相談・通報者の内訳は、当該施設職員（28.7%）が最も多く、当該施設管理者等（16.7%）、家族・親族（15.2%）の順。
- 虐待の種別は、身体的虐待（51.3%）が最も多く、心理的虐待（24.3%）、介護等放棄（22.3%）、経済的虐待（18.2%）、性的虐待（2.7%）の順。
- 虐待の発生要因は、「職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足」が（77.2%）で最も多く、次いで「職員のストレス・感情コントロール」が（67.9%）、「職員の倫理観・理念の欠如」が（66.8%）の順。
- 施設・事業所の種別は、特別養護老人ホーム（31.3%）が最も多く、有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を含む。）（28.0%）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（13.9%）の順。
- 虐待等による死亡事例は、5件（5人）。

■養護者（※）による虐待

※高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

- 相談・通報件数は、40,386件（対前年度2,095件(5.5%)増）。※過去最多で11年連続増加
虐待判断件数は、17,100件（対前年度431件(2.6%)増）。※横ばい傾向
- 相談・通報者の内訳は、警察（34.3%）が最も多く、介護支援専門員（24.8%）、家族・親族（7.5%）の順。
- 虐待の種別は、身体的虐待（65.1%）が最も多く、心理的虐待（38.3%）、介護等放棄（19.4%）、経済的虐待（15.9%）、性的虐待（0.4%）の順。
- 虐待者の続柄は、息子（38.7%）が最も多く、夫（22.8%）、娘（18.9%）の順。
- 虐待の発生要因は、「被虐待者の状態」として「認知症の症状」（56.4%）が最も多く、「虐待者側の要因」として「介護疲れ・介護ストレス」（54.8%）、「理解力の不足や低下」（47.7%）の順。
- 虐待等による死亡事例は、27件（27人）。

■今年度の調査結果の傾向分析

- 今年度の調査結果では、養介護施設従事者等による虐待の相談・通報件数に占める虐待判断件数の割合(資料1, p2図3)や再発事案(資料2, p5表9)の増加が確認された。
- 養介護施設従事者等による虐待判断件数が増加した要因は、適正な手続きを経ていない身体的拘束を含む身体的虐待、心理的虐待、介護等放棄が増加したことや、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護で件数が増加したこと等が考えられる(資料2, p34-36)。
- 被虐待者数でみると、入所者・入居者に対する金銭の寄付・贈与の強要等の経済的虐待の増加が確認されたが(資料1, p4図4)、前年度と比べ1件当たりの被虐待者が多い事案が多くあったためと考えられる。また、特別養護老人ホームでは経済的虐待と心理的虐待が、有料老人ホームでは適正な手続きを経ていない身体的拘束等や経済的虐待が増加していることが確認された(資料2, p32-33)。

■調査結果を受けた対応と今後の対応

(1) 高齢者施設等の関係団体との連携強化

- 施設・事業所における虐待防止及び身体的拘束等の適正化の取組の徹底を図るため、本日付で、高齢者施設等の関係団体に対し、「高齢者施設等における高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化のための措置の徹底並びに周知に関する取組の実施について(要請)」(別添資料)を発出し、以下の事項について改めて会員施設・事業所への周知を図るとともに、分析結果を踏まえた虐待防止措置等の実施の徹底に向けた団体としての啓発活動の実施についての協力を要請することとした。
 - ① 令和6年度介護報酬改定における高齢者虐待防止に関する措置等について
 - 今年度から虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算していること(研修等の未実施は来年度から適用)
 - 今年度から訪問・通所系サービス等に対し、身体的拘束等の原則禁止と身体的拘束等を行う場合の記録について義務付けていること
 - 今年度から短期入所・多機能系サービスに対し、身体的拘束等の適正化のための措置を義務付け、これらの措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算すること(1年間の経過措置期間あり) 等
 - ② 施設・事業所における適切な金銭管理等について

(2) 調査研究の結果の公表等及び「高齢者虐待対応マニュアル」*の改訂

- 今年度の「高齢者虐待の実態把握のための調査研究事業」において、虐待の詳細な要因分析や、虐待が再発した施設・事業所の改善計画書・改善報告書の分析を行っており、その結果を報告書としてとりまとめ、年度末に厚生労働省のホームページにて公表予定。あわせて、報告書の内容を踏まえ、自治体向けに取組の強化を求める通知を発出予定。
- さらに、年度内に「高齢者虐待対応マニュアル」*を改訂し、虐待対応におけるQ&Aの充実、研修等に活用できる資料の作成するとともに、昨年度の老健事業で作成した「介護施設・事業所等で働く方々の身体拘束廃止・防止の手引き」を「高齢者虐待対応マニュアル」*の別冊とするなど再構築を行い、年度末に厚生労働省のホームページにて公表予定。

*「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」(令和5年3月改訂)

これらの取組を通じて、自治体・関係団体と連携し、自治体による早期発見や適切な指導を促進するとともに、施設・事業所における高齢者虐待の未然防止・再発防止の取組の実効性を高めてまいりたい。

5 台風等の防災気象情報等について

◎台風等の防災気象情報などの入手方法

防災気象情報などについては、テレビやラジオ、インターネットなどを通じて配信されていますが、携帯電話やスマートフォン、パソコン等により手軽に情報を入手することができます。城陽市のホームページの「台風等の防災気象情報などの入手方法」に主な入手方法が掲載されていますのでご活用いただき、利用者及び職員の一層の安全確保に努めていただきますようお願いいたします。

「台風等の防災気象情報などの入手方法」のアドレス

<https://www.city.joyo.kyoto.jp/0000004417.html>

(城陽市：ホーム ⇒ くらしのガイド ⇒ 消防・防災・防犯 ⇒ 防災 ⇒ 災害にそなえて ⇒ 風水害への備え ⇒ 台風等の防災気象情報などの入手方法)

【参考】

気象警報等の発令時の本市地域密着型通所系事業所の対応（例）

立地場所、建物の規模・構造、利用者の状況などを踏まえ対応

○営業前

- ・ 午前7時の時点で警報が発令中の場合は、営業を原則中止する、また、その時点では利用者を自宅待機とし、午前9時（10時30分の事業所もあり）までに警報解除の場合は営業開始する。など
- ・ 翌日に警報発令が予想される場合は、前日に翌日の午前7時の時点で判断することを利用者に連絡する。など

○営業中

- ・ 安全が確保できるまでは、事業所で待機、送迎の安全が確認でき次第、自宅に送迎する。