

変更届及び加算に係る届出書の 提出について

R5.1.25

小樽市集団指導資料（地域密着）

変更届について

◇提出書類 ※押印不要

①事業所変更届出書

②変更内容に応じた添付書類

※【添付書類一覧】でご確認ください

◇提出期限

変更日から10日以内（当日消印有効）

⇒期限を過ぎてからの提出時には遅延理由書（様式は任意）の提出が必要です。

変更届について

①変更届（地域密着型サービス用）

⇒事業所変更届出書（様式第2号(第3条関係)）

《URL》

<https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2020100200177/>

高齢者・福祉＞高齢者介護＞介護サービス事業者へのお知らせ＞地域密着型サービス事業＞地域密着型サービス事業所の指定内容の変更・加算の届出について

様式第2号（第3条関係）

事業所変更届出書

年 月 日

（宛先）小樽市長

所在地
事業者 名称
代表者氏名

印

介護保険法の規定により、次のとおり指定を受けた内容の変更について届け出ます。

介護保険事業所番号	
指定内容を変更した事業所・施設	名称 所在地
サービスの種類	
変更があった事項（該当に○）	変更の内容
1 事業所・施設の名称	(変更前)
2 事業所・施設の所在地	
3 申請者の名称	
4 主たる事務所の所在地	
5 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
6 登記事項証明書（当該事業に関するものに限る。）	
7 事業所・施設の建物の構造、専用区画等	
8 事業所・施設の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
9 運営規程	
10 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	
11 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	
12 本体施設の概要並びに施設と当該本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動に要する時間	
13 併設施設の状況等	
14 入居者、入所者及び利用者の定員	
15 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	
16 計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
17 連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地	
18 その他（ ）	
変 更 年 月 日	
年 月 日	

備考 記入上の注意事項等について、余白に記載すること。

変更届について

①変更届（総合事業用） （第1号通所事業・第1号訪問事業）

⇒事業所変更届出書（様式第4号(第17条関係)）

《URL》

<https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2020110400239/>

高齢者・福祉＞高齢者介護＞介護サービス事業者へのお知らせ＞介護予防・日常生活支援総合事業＞介護予防・日常生活支援総合事業についてはこのリンクからご確認ください＞介護予防・日常生活支援総合事業の指定内容変更及び廃止等の届出について

様式第4号（第17条関係）

変 更 届 出 書

(宛先) 小樽市長

年 月 日

所在地
事業者 名称
代表者氏名

⑤

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。

		介護保険事業者番号													
指定内容を変更した事業所（施設）		名 称													
		所在地													
サ ー ビ ス の 種 類															
変 更 が あ っ た 事 項		変 更 の 内 容													
1	事業所・施設の名称	(変更前)													
2	事業所・施設の所在地														
3	申請者の名称														
4	主たる事務所の所在地														
5	代表者の氏名、住所及び職名														
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）														
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	(変更後)													
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所														
9	運営規程														
10	サービス費の請求に関する事項														
11	その他														
変 更 年 月 日		年 月 日													

(注意) 1 該当項目番号に○で囲んでください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。

変更届について

②添付書類一覧

変更届出書に添付する書類一覧

No.	変更事項	添付資料	事業種別													
			地域密着型サービス								第1号事業		居宅介護支援	介護予防支援		
			定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応訪問介護	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	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護	通所介護相当サービス（総合事業）			訪問介護相当サービス（総合事業）	
1	事業所・施設の名称	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	事業所・施設の所在地	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	申請者（法人）の名称	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		履歴事項全部証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	主たる事務所の所在地	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		履歴事項全部証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	履歴事項全部証明書（当該事業に関するもの）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

変更届について

◇運営規程及び重要事項説明書における各職種の員数の記載方法について（1）

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(運営基準)において、下記のとおり記載されています。

【運営規程】

①従事者の職種、員数及び職務の内容（第二号）

従事者の「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、規程を定めるに当たっては、基準第3条の4において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「0人以上」と記載することも差し支えない(基準第3条の7に規定する重要事項を記載した文書に記載する場合についても、同様とする。)

変更届について

◇運営規程及び重要事項説明書における各職種の員数の記載方法について（2）

今後、小樽市では記載方法について、下記のとおり取り扱います。

記載例	運営規程	重要事項説明書
○人（例：3人）	記載可	記載可
○人以上（例：3人以上）	記載可	記載可
常勤換算数（例：2.5以上）	記載可	記載可 ※ただし、括弧書きで(○人)又は(○人以上)と併記すること

※重要事項説明書は、利用者への説明等で使用するため、より分かりやすい記載方法が好ましい

変更届について

◇提出時の注意事項について（1）

- 届出様式の間違いにご注意ください。様式は小樽市ホームページからダウンロードできますので、必ず新しい様式を使用してください。
- 「サービスの種類」の項目は地域密着型サービスと総合事業は区別し、ご記入ください。
※記載例：地域密着型通所介護 / 第1号通所事業（通所介護相当サービス）
- 運営規程は新・旧両方をご提出ください。
- シフト表は歴月（1日～末日）のものをご提出ください。

変更届について

◇提出時の注意事項について（2）

- 登記事項証明書も併せて変更になる場合は、「登記事項証明書」に関する項目にも忘れずに○をつけてご提出ください。
※例：代表者変更の場合
→「代表者の変更」と「登記事項証明書」に関する項目に○をつける
- 生活相談員の変更は「その他」の項目に○をつけ、括弧内に「生活相談員」と記載してご提出ください。
※記載例：その他(生活相談員)
- 重要事項説明書の変更については、小樽市へ変更届を提出する必要はありません。

②加算の届出について

◇提出期限

- 在宅サービス

毎月15日までに届出受理
毎月16日以降に届出受理

⇒翌月から算定開始

⇒翌々月から算定開始

- 施設系サービス

届出受理日が月の初日
届出受理日が月の初日以外

⇒当該月から算定開始

⇒翌月から算定開始

加算の届出について

令和5年度「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善計画書」に係る提出期限について
(令和4年12月20日付 介護保険最新情報Vol.1119)

通常、処遇改善加算等の計画書の提出については加算を取得する月の前々月の末日（開始月の2カ月前の末日）までに行うこととされているが、令和5年度当初の特例として以下のとおりとする。



令和5年4月又は5月から取得する場合は、**4月15日(土)まで**に行うこととする。

※現在、国の方で計画書等様式の簡素化を検討しており、見直し後の様式については2月を目処にお知らせが出される予定です。

提出書類について

◇提出書類 ※押印不要

①介護給付費算定に関する届出書

②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

③加算種別に応じて提出が必要な書類

※それぞれのサービス区分ごとの【加算添付書類一覧表】でご確認ください。

加算の届出について

①届出書（地域密着型サービス用）

⇒介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2）

《URL》

<https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2020100200177/>

高齢者・福祉＞高齢者介護＞介護サービス事業者へのお知らせ＞地域密着型サービス事業＞地域密着型サービス事業所の指定内容の変更・加算の届出について

(別紙3-2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
 <地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><高齢介護支援事業者・介護予防支援事業者用>

小樽市長 様 所在地

名称
(法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名)

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	(郵便番号 —)		
	主たる事務所の所在地	(住所の記載等)		
	連絡先 法人である場合その種別	電話番号	法人種別	FAX番号
事業所の状況	代表者の職・氏名	職名	氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 —)		
	フリガナ 事業所・施設の名称	(郵便番号 —)		
事業所の状況	主たる事業所の所在地	(郵便番号 —)		
	連絡先 主たる事業所の所在地以外の場所の一部実施する場合の出張所等の所在地	電話番号	FAX番号	
	連絡先 出張所の氏名	電話番号	FAX番号	
	管理者の住所	(郵便番号 —)		

届出を行う地域密着型サービス事業所の状況	実施する事業	指定年月日	異動等の区分			異動(予定)年月日	異動項目 (国家等の場合)	市町村が定める異動の種類 (西町村記載)
			1施設	2変更	3終了			
施設付必型訪問介護								1名 2名
地域密着型通所介護								1名 2名
療養型訪問介護								1名 2名
認知症対応型通所介護								1名 2名
小規模多機能型居宅介護								1名 2名
認知症対応型共同生活介護								1名 2名
地域密着型特設施設入居型居宅介護								1名 2名
高齢者総合ケアセンター型居宅介護								1名 2名
短期入所・訪問型訪問介護								1名 2名
複合型サービス								1名 2名
介護予防認知症対応型通所介護								1名 2名
介護予防小規模多機能型居宅介護								1名 2名
介護予防認知症対応型居宅介護								1名 2名
認知症対応型訪問介護								1名 2名
介護予防介護支援								1名 2名
介護予防介護支援								1名 2名

地域密着型サービス事業所登録済

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)

市に指定を受けている事業所

医療機関コード等

特記事項

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 「法人種別」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に「○」を記入してください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所の一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

加算の届出について

①届出書（総合事業用） （第1号通所事業・第1号訪問事業）

⇒小樽市介護予防・日常生活支援総合事業
第1号事業費算定に係る体制等に関する届出書
（指定様式2）

《URL》

<https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2020110400253/>

高齢者・福祉＞高齢者介護＞介護サービス事業者へのお知らせ＞介護予防・日常生活支援総合事業＞介護予防・日常生活支援総合事業についてはこのリンクからご確認ください＞介護予防・日常生活支援総合事業の加算等の届出について

＜指定様式2＞

受付番号

小樽市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業費算定に係る体制等に関する届出書

令和 年 月 日

小樽市長 様 所在地
名称
代表者氏名

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。

届出書	フリガナ 名称	(郵便番号 —)		
	主たる事業所の所在地 (ビルの名前等)			
出	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		
者	代表者の職・氏名	職名	氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 —)		
事業所の状況	主たる事業所の所在地	(郵便番号 —)		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
事業所の状況	主たる事業所の所在地以外の場所の一部実施する場合の出張所等の届出	(郵便番号 —)		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
事業所の状況	管理者の氏名	(郵便番号 —)		
	管理者の住所			

届出を行う事業所の状況	実施事業	指 定 年 月 日	実施等の区分	異動(予定) 年 月 日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める異動の有無 (市町村記載)
訪問サービス(給付) ※現行給付サービス			1新規 2変更 3終了			1有 2無
通所サービス(給付) ※現行給付サービス			1新規 2変更 3終了			1有 2無

介護保険事業所番号

特記事項

関係書類 小樽市 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業費算定に係る届出書様式一覽のとり

(注意)
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、その主管官庁の名称を記載してください。
4 「実施事業」欄は、実施する欄に「○」を記入してください。
5 「実施等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
6 「異動項目」欄には、「介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業費算定に係る体制等状況一覽表」に掲げる項目を記載してください。
7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8 「主たる事業所の所在地以外の場所の一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

加算の届出について

③加算添付書類一覧

例) 認知症対応型共同生活介護



加算届出にかかる添付書類一覧

認知症対応型共同生活介護

1. 共通届出書類

(1) 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）

(2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス）

※この表に記載されている書類のほかにも、必要に応じて追加で書類の提出を求める場合があります。

2. 加算別添付書類

算定する加算等に応じて、上記に加えて以下の書類等を添付してください。

なお、下記にない加算については、「1 共通届出書類」のみ提出してください。

加算等の種類	添付書類
夜間勤務条件基準による減算	①減算開始月の勤務体制及び勤務形態一覧表
職員の欠員による減算の状況	①減算開始月の勤務体制及び勤務形態一覧表
夜間支援体制加算（Ⅰ、Ⅱ）	①加算開始月の勤務体制及び勤務形態一覧表
利用者の入院期間中の体制	①重要事項説明書
差取り介護加算	①差取りに関する指針及び同意書（任意様式）

加算の届出について

◇提出時の注意事項について

- 届出様式の間違いにご注意ください。様式は小樽市ホームページからダウンロードできますので、必ず新しい様式を使用してください。
※ベースアップ加算の項目追加に伴い、体制届等様式が変更になっていますので、ご確認ください。
- 算定を取り下げる場合は、速やかに届出書をご提出ください。
- 異動（予定）年月日や特記事項（変更前・変更後）の記載漏れにご注意ください。

変更届及び加算に係る届出書の提出に関する留意事項について

◇届出書等はいずれも押印（法人印）は不要です。

◇電子メールで提出する場合は、介護保険課代表アドレスに送付してください。✉ kaigo@city.otaru.lg.jp

※個人アドレスへ提出いただきますと、担当者不在の場合等対応が遅れてしまう場合がありますので、ご配慮ください。