

**介護予防・日常生活支援総合事業市外用（茨木市以外）
変更・廃止・加算届提出書類一覧（訪問介護相当サービス）**

■届出について **【郵送受付】**

- ・届出の期限は変更日から10日以内となっています。
（変更日より1ヶ月経過して提出する場合は遅延理由書の提出もお願いします。）

■提出書類及び届出方法（以下のとおり）

※返信用の定型封筒に必要な分の切手を貼って返送先住所宛名を明記し同封してください。

- ・内容によっては必要となる書類が変わることがあります。
（注意） 変更届連絡票を必ずつけて提出して下さい。（書類の問合せや事務処理に必要）

◆サービス情報の変更 提出書類一覧

サービス情報の変更届については、**事業所単位での届出となります。**例えば同一所在地に同一法人の運営する複数の指定事業所がありそれぞれ移転するような変更が生じた場合、それぞれの事業所から届出書・添付書類の提出が必要となります。

変更する事項	提出書類	留意点
事業所の名称 事業所の所在地（移転） 専用区画などの変更	・市外用変更届出連絡票、定型封筒（切手必要分貼付） ・変更届出書（様式第4号） ・指定に係る記載事項（付表T1） ・運営規程（参考資料5-1S） ・老人居宅生活支援事業変更届出書（様式第17号） * 移転・専用区画の場合のみ ・指定権者へ提出し受領印が押された変更届出書（写し）	* 平面図・写真・案内図など、本来提出を求めるものを、事業所所在地の市町村指定権者にて確認受理されている変更届（写し）をもって、省略します。
管理者の変更 又は住所変更等	・市外用変更届出連絡票、定型封筒（切手必要分貼付） ・変更届出書（様式第4号） ・指定に係る記載事項（付表T1） ・誓約書（参考様式9-5） ・老人居宅生活支援事業変更届出書（様式第17号） ■兼務している場合のみ ・資格を証する書類（写し） ・組織体制図（参考資料1）（兼務がわかるように作成） ※婚姻等による氏名変更、又は引越し・住居表示の変更等による住所変更のみの場合 ・市外用変更届出連絡票、定型封筒（切手必要分貼付） ・変更届出書（様式第4号） ・指定に係る記載事項（付表T1） ・老人居宅生活支援事業変更届出書（様式第17号） * 氏名変更の場合のみ	

◆サービス情報の変更 提出書類一覧続き

変更する事項	提出書類	留意点
サービス提供責任者	・ <u>市外用変更届出連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</u> ・ 変更届出書 (様式第4号) ・ 指定に係る記載事項 (付表 T 1) 【サービス提供責任者の数に増減があった場合】 利用者実数 (前3月平均) を記入してください。 ・ 資格を証する書類 (写し) ・ 老人居宅生活支援事業変更届出書 (様式第17号) ※以下の場合にも変更届が必要となります。 ①婚姻等による氏名変更、又は引越し・住居表示変更等による住所変更のみの場合 ②退職等によりサービス提供責任者数が減少するのみの場合 ・ <u>市外用変更届出連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</u> ・ 変更届出書 (様式第4号) ・ 指定に係る記載事項 (付表 T 1) ・ 老人居宅生活支援事業変更届出書 (様式第17号) * 氏名変更の場合のみ	
運営規程	① 営業日・営業時間 ② サービス提供日・時間 ③ 利用料金 ④ サービス提供責任者の増減 上記①～④の変更の場合 ・ <u>市外用変更届出連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</u> ・ 変更届出書 (様式第4号) ・ 指定に係る記載事項 (付表 T 1) * ③の変更の場合は提出不要 ・ 老人居宅生活支援事業変更届出書 (様式第17号) * ④の変更の場合のみ提出要 ※ 従業者の人数に変更があった場合、その度の届出は不要です。 但し、管理者の変更があった場合、指定時に係る記載事項 (付表 T 1) に、その時点での従業者の人数を記載してください。 ※ 茨木市利用者への運営規程を作成する場合は、<u>参考資料5-1 S 「訪問介護相当サービス」</u>を参照してください。変更内容によっては、上記以外の書類の提出を求める場合があります。	運営規程の提出は不要ですが、事業所にて変更しておいてください。

◆法人情報の変更 提出書類一覧

法人情報の変更届については、**法人単位での届出となります。**

同一法人の下に茨木市内に複数の指定事業所がある場合、**一事業所からの届出を以って他の全ての事業所からの届出とみなします(事業所一覧の添付必須)**。また、他の市町村にも指定事業所がある場合は、その事業所分は当該市町村を所管する行政庁に別途届出が必要です。

変更する事項	提出書類	留意点
法人の名称 法人の所在地	・市外用変更届出連絡票、定型封筒(切手必要分貼付) ・変更届出書(様式第4号) ※ 法人の電話・FAX番号が変更になる場合は、記載してください。 ・履歴事項全部証明書(原本のみ) ※1 ・老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第17号) ・事業所一覧(参考様式11) ※2	※1 現在事項証明書は不可。
法人代表者の氏名、生年月日及び住所	・市外用変更届出連絡票、定型封筒(切手必要分貼付) ・変更届出書(様式第4号) (変更後) 欄に以下の項目を記入してください。 1. 法人代表者の氏名とふりがな 2. 生年月日 3. 郵便番号・住所 4. 連絡先: 電話番号・FAX番号(ある場合のみ) ・履歴事項全部証明書(原本のみ) ※1 ・誓約書(参考様式9-5) ※代表者の住所変更があった場合は、誓約書の添付は必要ありません。 ・事業所一覧(参考様式11) ※2	※2 茨木市の指定を受けている複数の介護事業所がある場合は提出ください。

注2: 事業所一覧(参考様式11)に次のサービスの記載がある場合、老人福祉法上の届出が必要です。(全サービス共通)

●老人居宅生活支援事業変更届出書(様式第17号)

老人福祉法上サービス名	対象介護サービス名
老人居宅介護支援事業	訪問介護、訪問介護相当サービス、訪問型サービスA、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護
老人デイサービス事業〔注〕 【老人福祉センター等他の用途に利用されている施設を利用する場合】	通所介護、地域密着型通所介護、通所介護相当サービス、 (介護予防)認知症対応型通所介護

〔注〕様式第20号: 「単独で設置」「老人デイサービスセンター」通所介護、地域密着型通所介護、通所介護相当サービス、(介護予防)認知症対応型通所介護と「老人短期入所施設」(介護予防)短期入所生活介護は提出対象外となります。

◆廃止届出について

茨木市の利用者がいない場合、今後茨木市の利用者の見込がない場合は、廃止届を提出してください。

廃止届の提出期限・・・廃止予定日の1ヶ月前

届出内容	必要書類等
廃止届	① <u>市外廃止届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</u> ② 廃止 (休止・再開) 届出書 (様式第5号) ③ 指定書 (原本) ④ 指定書を提出できない理由書 (任意様式) (③の指定書 (原本) を紛失した等、提出できない場合のみ必要) ⑤ 利用者に対する措置状況 (任意様式) (注意) 利用者の個人情報 (氏名) は記載しないでください。 廃止 (休止・再開) 届出書 (様式第5号) の「現にサービス又は 支援を受けていた者に対する措置」欄に記載できる場合は添付不要 ⑥ 老人居宅生活支援事業廃止等届出書 (様式第18号)

介護給付費算定に係る体制等に関する届出の提出書類一覧
(訪問介護相当サービス)

※この要件は令和6年4月1日現在のものです。

今後、厚生労働省からの通知があった場合は、要件の内容について見直す場合がありますので、予めご了承ください。

1 提出書類一覧

■変更届連絡票を必ず必要書類と一緒に提出をしてください。

①変更届連絡票		
②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）		
区 分	必 要 書 類	
高齢者虐待防止措置実施の有無	③	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式8-A2）
同一建物減算 (同一敷地内建物等に居住する者への提供)	③	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式8-A2）
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）)	③	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式8-A2）
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)	③	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式8-A2）
	④	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） (又はこれに準じた計算書等（任意）でも可)
口腔連携強化加算	③	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式8-A2）
	④	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	③	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式8-A2）
	④	介護職員等処遇改善加算等 処遇改善（計画書／実績報告書） 継続して加算を算定する場合は毎年計画書の提出が必要です。 継続して加算を算定する場合は毎年計画書の提出が必要です。
LIFEへの登録	③	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式8-A2）
割 引	③	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式8-A2）
	④	介護予防・日常生活支援総合事業者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）

※原則として、「なし」又は「対応不可」に変更する場合は、

- ①変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)
- ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
- ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（各サービスに対応したもの）のみ提出してください。

【提出方法：郵送】

【提出先】〒567-8505

福祉指導監査課 指導監査係

(連絡先)

電 話 072-620-1809

FAX 072-623-1876

E-mail shidokansa@city.ibaraki.lg.jp