

令和4年度

介護保険指定事業者講習会



地域のくらしを支えあう介護保険

知多北部広域連合

目次

1. 知多北部広域連合の業務体制	P 2
2. 各種届出に関する手続きについて	
A 指定内容の変更に関わる届出	P 4
B 加算に関わる届出	P16
C 宿泊サービス事業の届出	P28
D 訪問介護の回数が多いケアプランの届出	P29
3. 事故発生時の報告の取扱い	P31
4. 運営推進会議・自己評価及び外部評価について	P34
5. 事業所の指定等に関する手続きについて	
A 事業所の新規指定	P36
B 事業所の指定更新	P39
C 事業所の廃止、休止及び再開	P40
6. 指導監査について	P41
7. 「居宅(介護予防)サービス計画作成(変更)依頼届出書」	
作成の留意点	P48
8. 居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給 ..	P53
9. 軽度者に係る福祉用具貸与費の算定	P60
10. 短期入所サービスを利用する日数が認定期間の	
おおむね半数を超える利用に係る事前協議	P65
11. ケアプラン点検結果報告	P68

1. 知多北部広域連合の業務体制



1 所在地及び受付・問合せ先

知多北部広域連合 事業課

所在地：〒476-0003

愛知県東海市荒尾町西廻間2-1 東海市しあわせ村内

受付時間：平日8時30分から17時15分まで（12時から13時までを除く）

*窓口相談を希望される方、書類を提出される方は事前にご連絡ください。

係	電話番号	業務内容
	メールアドレス	
資格管理係	☎052-689-2261	・被保険者の資格管理（住所地特例、被保険者証、送付先変更等） ・介護保険料 ・給付制限
	✉sikaku@chitahokubu.or.jp	
認定係	☎052-689-2262	・要介護、要支援認定申請 ・介護認定審査会 ・負担割合証
	✉nintei@chitahokubu.or.jp	
給付係	☎052-689-2263	・事業所の指定及び指導 ・事故報告 ・負担限度額 ・住宅改修、福祉用具購入 ・居宅介護（予防）サービス計画作成 依頼届出
	✉kyuufu@chitahokubu.or.jp	

★FAX番号：052-689-2265

※土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から1月3日までは送付しないでください。

2 指定サービス種別

地域密着型サービス

- ◆ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ◆ 夜間対応型訪問介護
- ◆ 地域密着型通所介護
- ◆ (介護予防)認知症対応型通所介護
- ◆ (介護予防)小規模多機能型居宅介護
- ◆ (介護予防)認知症対応型共同生活介護
- ◆ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ◆ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ◆ 看護小規模多機能型居宅介護

居宅介護支援、介護予防支援

介護予防・日常生活支援総合事業

- ◆ 介護予防訪問介護相当サービス
- ◆ 訪問型サービスA
- ◆ 介護予防通所介護相当サービス
- ◆ 通所型サービスA

※ 上記以外のサービスに関しては、愛知県へお問い合わせください。

サービス種別	受付・相談窓口	連絡先
居宅サービス等	尾張福祉相談センター 地域福祉課 〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-6-1 愛知県三の丸庁舎7階	 052-961-1423
施設サービス	高齢福祉課 〒460-8501 名古屋市中区三の丸3-1-2 愛知県庁舎2階	 052-954-6289

2. 各種届出に関する手続きについて

A. 指定内容の変更に関わる届出

指定内容に変更があった場合、変更があった日から10日以内に
知多北部広域連合へ届け出る必要があります。
電子メール or 郵送で届出書類の提出をお願いします。

1 届出が必要になる変更事項及び提出書類

変更届書類一覧（P 7～15）に記載されている項目をご覧ください。

※事前協議が必要な変更は、届出の提出前に事前承認が必要です。

※代表者・管理者の住所、食費や娯楽費、光熱水費等の料金に変更が
生じた際も届出は必要になります。

※重要事項説明書のみの変更は届出の必要はありません。



運営規程の表記について

令和3年度から運営規程の「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、
人員基準を満たす範囲で「○人以上」と記載することが認められました。

（基準が人数で定められている場合は員数を、常勤換算数で定められている場合は
常勤換算数を記載してください。）

また、常勤、非常勤、専従、兼務の別は記載せずともよいとされました。

※実人員の表記から「○人以上」の表記に変更する場合、変更届の提出が必要です。

≪記載例≫以下、いずれの記載でも可能です。

生活相談員	1人以上（常勤換算）
	3人以上（常勤換算）（人員基準を満たす範囲で記載可能）
	常勤兼務1人、非常勤専従2人（従来通りの記載でも可能）
介護職員	5人（常勤兼務2人、非常勤専従3人）
	2人以上（常勤換算）
	常勤換算2人以上（最大定員18名利用時）



【参考 HP】

2 従業員の変更に係る届出の「6月特例」

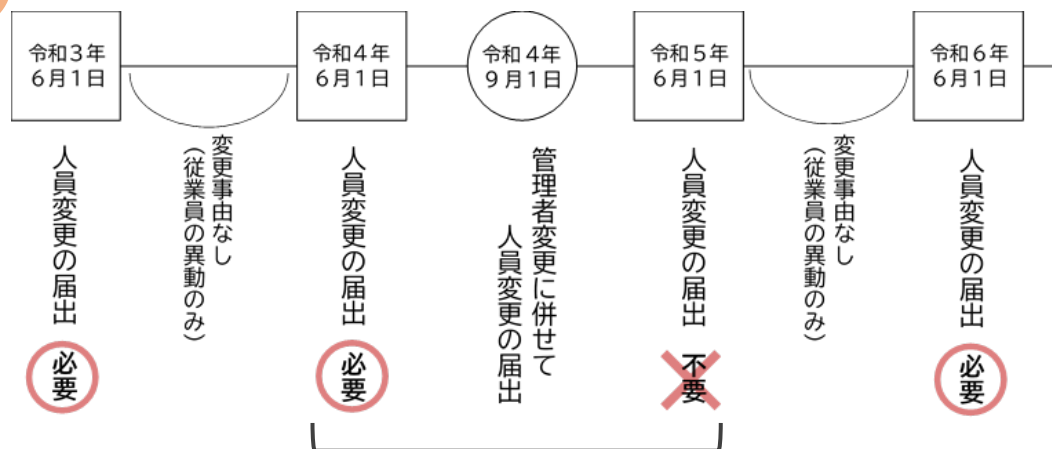
従業員の採用、退職等の異動は頻繁にあると考えられるため、以下の条件に該当する場合は、その都度届け出るのではなく、毎年6月1日時点の内容を6月末までに届け出ることとするものです。

※従業員の入れ替えがあったものの、運営規程の変更がない場合は届出が不要となります。

《特例の条件》

- ①加算算定のための体制に影響ないこと
- ②・管理者（住所変更含む）
 - ・介護支援専門員
 - ・計画作成担当者
 - ・サービス提供責任者 に当たる者が変更していないこと

例



6月1日の届出以降に、他の変更事項に併せて人員変更を届け出ている場合、次の6月1日の届出は不要となります。

3 書類作成のポイント

- ◆ 「地域密着型通所介護」と「介護予防通所介護相当サービス」の両方の指定を受けている場合、付表等の様式が異なりますので、それぞれ変更届を作成し提出する必要があります。
- ◆ 付表や勤務表、運営規程、重要事項説明書等の記載内容が一致するようにしてください。
- ◆ 勤務表の「兼務等の状況」について、兼務する全ての職種を記載してください。
- ◆ 勤務表の「常勤換算後の人数」について、従業者ごとに換算した後、小数点第2位以下は切り捨ててユニットごとに合計してください。
- ◆ 運営規程の変更歴が分かるように最終ページの附則に変更年月日及び改訂した旨を記載してください。
(例：この規程は、令和5年3月1日から施行する。)



人員基準の自主点検を！

「〇人以上」の表記や「6月特例」の取扱いにより、変更届の提出機会が少なくなります。
人員欠如を満たさない等の不正請求を防ぐためにも、より一層、各種基準の理解を深め、基準適合について自主点検を行い、従業員の員数を適切に管理してください。

変更届出 提出資料一覧（居宅介護支援）

		事業者 (運営法人)		事業所		人 員					営業日、 営業時間	利用料金	専用区画	通常の実施地域	
		名称・所在地・代表者	電話番号・FAX番号	名称	所在地	電話番号・FAX番号 メールアドレス	(住所含む) 管理者に関する変更	介護支援専門員							
								増員・増減	減員	兼務状況					氏名
事前提出資料	事前相談 (変更日までに事前資料の提出と変更承認が必要です)			要	要							要	要	要	要
	利用者への通知文等、案内方法がわかるもの			○	○							○	○		
	料金算出根拠資料												○		
	事業所（施設）の平面図（参考様式2） ※専用区画変更の場合は変更前も添付				○									○	
提出資料	変更届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	申請書付表			○	○	○	○	○	○	○		○		○	○
	土地・建物に係る権利関係を明らかに することができる書類の写し（法人が所有する場合） 賃貸借契約書の写し（賃貸借契約による場合）				○										
	直近の登記事項証明書の写し	○													
	勤務一覧表（変更日から4週間分）（参考様式1）						○※4	○	○	○		○			
	主任介護支援専門員の（更新）研修修了証の写し※1						○※4								
	介護支援専門員証の写し※1						○※4	○			○				
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号（参考様式6）※2						○※4	○	○						
	運営規程及び新旧対照表	△	△	○	○	△	△	△	△	△		○	○		○
	重要事項説明書及び新旧対照表	△	△	○	○	△	△	△	△	△		○	○		○
その他知多北部広域連合が必要と認めるもの ※3	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	

届出書の控え(コピー)は必ず事務所で保管してください。

【アイコン説明】

○・・・必ず提出が必要な書類

△・・・変更がある場合に必要となる書類

※1 姓が変わっている場合は、戸籍抄本等の確認書類を添付。

※2 事業所に配属されている全ての介護支援専門員について記載してください。

※3 該当事業者へ個別に案内します。

※4 管理者の住所変更の場合、提出不要です。

変更届出 提出資料一覧（地域密着型通所介護）

		事業者 (運営法人)		事業所			人 員					営業日・営業時間 サービス提供時間	利用料金	専用区画	利用定員	通常の実施地域
		名称・所在地・代表者	電話番号・FAX番号	名称	所在地	電話番号・FAX番号 メールアドレス	(管理者に関する変更 (住所含む))	生活相談員の変更※1	看護職員の変更※1	介護職員の変更※1	機能訓練指導員の変更※1					
事前提出資料	事前相談 (変更日までに事前資料の提出と変更承認が必要です)			要	要							要	要	要	要	要
	利用者への通知文等、案内方法がわかるもの			○	○							○	○			
	料金算出根拠資料												○			
	事業所（施設）の平面図（参考様式2） ※専用区画変更の場合は変更前も添付				○									○	○	
提出資料	変更届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	申請書付表			○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
	土地・建物に係る権利関係を明らかに することができる書類の写し（法人が所有する場合） 賃貸借契約書の写し（賃貸借契約による場合）				○											
	直近の登記事項証明書の写し	○														
	勤務一覧表（変更日から4週間分）（参考様式1）						○※6	○	○	○	○	○			○	
	生活相談員として認められる資格証の写し※2※3							○								
	看護師・准看護師資格証の写し※2								○							
	機能訓練指導員として認められる資格証の写し※2※4										○					
	運営規程及び新旧対照表	△	△	○	○	△	△	△	△	△	△	○	○		○	○
	重要事項説明書及び新旧対照表	△	△	○	○	△	△	△	△	△	△	○	○		○	○
	その他知多北部広域連合が必要と認めるもの ※5	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

届出書の控え（コピー）は必ず事務所で保管してください。

【アイコン説明】

○・・・必ず提出が必要な書類

△・・・変更がある場合に必要となる書類

※1 6月特例措置あり

※2 姓が変わっている場合は、戸籍抄本等の確認書類を添付。

※3 ①～⑥のいずれかの資格証（又は終了証）の写し ※新たに就任する方のみ提出

①社会福祉主事任用資格

②社会福祉士

③精神保健福祉士

④介護福祉士

⑤介護支援専門員

⑥保育士

※4 ①～②のいずれかの資格証（又は終了証）の写し ※新たに就任する方のみ提出

①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師若しくはあん摩マッサージ師の資格

②はり師若しくはきゅう師の資格※①の資格を持つ機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務した経験を有することがわかるものも添付

※5 該当事業者へ個別に案内します。

※6 管理者の住所変更の場合、提出不要です。

変更届出 提出資料一覧（（介護予防）認知症対応型通所介護）

	事業者 (運営法人)			事業所			人 員				営業日、営業時間 サービス提供時間	利用料金	専用区画	利用定員	通常の実施地域
	名称・所在地	代表者	電話番号・FAX番号	名称	所在地	電話番号・FAX番号 メールアドレス	(管理者に関する変更 (住所含む))	生活相談員の変更※1	介護職員・看護職員の変更※1	機能訓練指導員の変更※1					
事前提出資料	事前相談 (変更日までに事前資料の提出と変更承認が必要です)			要	要						要	要	要	要	要
	利用者への通知文等、案内方法がわかるもの			○	○						○	○			
	料金算出根拠資料											○			
	事業所（施設）の平面図（参考様式2） ※専用区画変更の場合は変更前も添付				○								○	○	
提出資料	変更届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	申請書付表				○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
	土地・建物に係る権利関係を明らかに することができる書類の写し（法人が所有する場合） 賃貸借契約書の写し（賃貸借契約による場合）				○										
	直近の登記事項証明書の写し	○	○												
	勤務一覧表（変更日から4週間分）（参考様式1）						○※6	○	○	○	○			○	
	認知症対応型サービス事業開設者研修 修了証の写し※2		○												
	生活相談員として認められる資格証の写し※2※3							○							
	看護師・准看護師資格証の写し※2								○						
	機能訓練指導員として認められる資格証の写し※2※4									○					
	運営規程及び新旧対照表	△	△	△	○	○	△	△	△	△	○	○		○	○
	重要事項説明書及び新旧対照表	△	△	△	○	○	△	△	△	△	○	○		○	○
	その他知多北部広域連合が必要と認めるもの ※5	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

届出書の控え（コピー）は必ず事務所で保管してください。

【アイコン説明】

○・・・必ず提出が必要な書類

△・・・変更がある場合に必要となる書類

※1 6月特例措置あり

※2 姓が変わっている場合は、戸籍抄本等の確認書類を添付。

※3 ①～⑥のいずれかの資格証（又は終了証）の写し ※新たに就任する方のみ提出

- ①社会福祉主事任用資格
- ②社会福祉士
- ③精神保健福祉士
- ④介護福祉士
- ⑤介護支援専門員
- ⑥保育士

※4 ①～②のいずれかの資格証（又は終了証）の写し ※新たに就任する方のみ提出

- ①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師若しくはあん摩マッサージ師の資格
- ②はり師若しくはきゅう師の資格※①の資格を持つ機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務した経験を有することがわかるものも添付

※5 該当事業者へ個別に案内します。

※6 管理者の住所変更の場合、提出不要です。

変更届出 提出資料一覧（（介護予防）小規模多機能型居宅介護）

		事業者 (運営法人)			事業所			人 員			利用料金	専用区画	利用定員・登録定員	通常の実施地域	協力医療機関の変更
		名称・所在地	代表者	電話番号・FAX番号	名称	所在地	電話番号・FAX番号 メールアドレス	管理者に関する変更 (住所含む)	介護従業者 (看護職員含む)の変更※1	介護支援専門員の変更					
事前提出資料	事前相談 (変更日までに事前資料の提出と変更承認が必要です)				要	要					要	要	要	要	
	利用者への通知文等、案内方法がわかるもの				○	○					○				
	料金算出根拠資料										○				
提出資料	事業所（施設）の平面図（参考様式2） ※専用区画変更の場合は変更前も添付					○						○	○		
	変更届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	申請書付表				○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
	土地・建物に係る権利関係を明らかに することができる書類の写し（法人が所有する場合） 賃貸借契約書の写し（賃貸借契約による場合）					○									
	直近の登記事項証明書の写し	○	○												
	勤務一覧表（変更日から4週間分）（参考様式1）							○※5	○	○			○		
	認知症対応型サービス事業開設者研修 修了証の写し※2		○												
	認知症対応型サービス事業管理者研修 修了証の写し※2							○※5							
	3年以上認知症高齢者の介護に従事したことが分かるもの （経歴書等）							○※5							
	看護師・准看護師資格証の写し※2								○						
	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 修了証の写し※2									○					
	介護支援専門員の資格証（修了証）の写し※2									○					
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号（参考様式6）※3									○					
	居室面積等一覧表（参考様式7）					○						△			
	運営規程及び新旧対照表	△	△	△	○	○	△	△	△	△	○		○	○	△
	重要事項説明書及び新旧対照表	△	△	△	○	○	△	△	△	△	○		○	○	△
	協定書、連携契約書の写し														○
	その他知多北部広域連合が必要と認めるもの※4	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

届出書の控え(コピー)は必ず事務所で保管してください。

【アイコン説明】

○・・・必ず提出が必要な書類

△・・・変更がある場合に必要となる書類

※1 6月特例措置あり

※2 姓が変わっている場合は、戸籍抄本等の確認書類を添付してください。

※3 事業所に配属されている全ての介護支援専門員について記載してください。

※4 該当事業者へ個別に案内します。

※5 管理者の住所変更の場合、提出不要です。

変更届出 提出資料一覧（（介護予防）認知症対応型共同生活介護）

		事業者 (運営法人)			事業所			人 員			利用料金	専用区画	利用定員	ユニット数	協力医療機関の変更
		名称・所在地	代表者	電話番号・FAX番号	名称	所在地	電話番号・FAX番号 メールアドレス	(管理者に関する変更 (住所含む))	計画作成担当者の変更	介護従業者の変更※1					
事前提出資料	事前相談 (変更日までに事前資料の提出と変更承認が必要です)				要	要					要	要	要	要	
	利用者への通知文等、案内方法がわかるもの				○	○					○				
	料金算出根拠資料										○				
	事業所(施設)の平面図(参考様式2) ※専用区画変更の場合は変更前も添付					○						○	○	○	
提出資料	変更届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	申請書付表				○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
	土地・建物に係る権利関係を明らかに することができる書類の写し(法人が所有する場合) 賃貸借契約書の写し(賃貸借契約による場合)					○									
	直近の登記事項証明書の写し	○	○												
	勤務一覧表(変更日から4週間分)(参考様式1)							○※5	○	○			○	○※6	
	認知症対応型サービス事業開設者研修 修了証の写し※2		○												
	認知症対応型サービス事業管理者研修 修了証の写し※2							○※5							
	3年以上認知症高齢者の介護に従事したことが分かるもの (経歴書等)							○※5							
	実践者研修又は基礎課程の修了証の写し※2								○						
	介護支援専門員の資格証(修了証)の写し※2 ※資格をもっている場合のみ								○						
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号(参考様式6)※3								○						
	居室面積等一覧表(参考様式7)					○						△		○	
	運営規程及び新旧対照表	△	△	△	○	○	△	△	△	△	○		○	○	△
	重要事項説明書及び新旧対照表	△	△	△	○	○	△	△	△	△	○		○	○	△
	協定書、連携契約書の写し														○
	その他知多北部広域連合が必要と認めるもの ※4	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

届出書の控え(コピー)は必ず事務所で保管してください。

【アイコン説明】

○・・・必ず提出が必要な書類

△・・・変更がある場合に必要となる書類

※1 6月特例措置あり

※2 姓が変わっている場合は、戸籍抄本等の確認書類を添付してください。

※3 事業所に配属されている全ての介護支援専門員について記載してください。

※4 該当事業者へ個別に案内します。

※5 管理者の住所変更の場合、提出不要です。

※6 ユニット数を増やすことによって新たに就任する管理者、計画作成担当者、介護従事者がいる場合、それぞれ認められる資格証(修了証)の写しを添付してください。

変更届出 提出資料一覧（地域密着型特定施設入居者生活介護）

		事業者 (運営法人)		事業所			人 員					利用料金	専用区画	利用定員	協力医療機関の変更
		名称・所在地・代表者	電話番号・FAX番号	名称	所在地	電話番号・FAX番号 メールアドレス	(管理者に関する変更 (住所含む))	計画作成担当者の変更	生活相談員の変更※1	介護職員・看護職員の変更※1	機能訓練指導員の変更※1				
事前提出資料	事前相談 (変更日までに事前資料の提出と変更承認が必要です)			要	要							要	要	要	
	利用者への通知文等、案内方法がわかるもの			○	○							○			
	料金算出根拠資料											○			
	事業所（施設）の平面図（参考様式2） ※専用区画変更の場合は変更前も添付				○								○	○	
提出書類	変更届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	申請書付表			○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
	土地・建物に係る権利関係を明らかに することができ書類の写し（法人が所有する場合） 賃貸借契約書の写し（賃貸借契約による場合）				○										
	直近の登記事項証明書の写し	○													
	勤務一覧表（変更日から4週間分）（参考様式1）						○※7	○	○	○	○			○	
	生活相談員として認められる資格証の写し※2※3								○						
	看護師・准看護師資格証の写し※2									○					
	機能訓練指導員として認められる資格証の写し※2※4										○				
	介護支援専門員の資格証（修了証）の写し※2 ※資格をもっている場合のみ							○							
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号（参考様式6）※5							○							
	居室面積等一覧表（参考様式7）				○								△		
	運営規程及び新旧対照表	△	△	○	○	△	△	△	△	△	△	○		○	△
	重要事項説明書及び新旧対照表	△	△	○	○	△	△	△	△	△	△	○		○	△
	協定書、連携契約書の写し														○
	その他知多北部広域連合が必要と認めるもの ※6	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

届出書の控え(コピー)は必ず事務所で保管してください。

【アイコン説明】

○・・・必ず提出が必要な書類

△・・・変更がある場合に必要となる書類

※1 6月特例措置あり

※2 姓が変わっている場合は、戸籍抄本等の確認書類を添付。

※3 ①～⑥のいずれかの資格証（又は終了証）の写し ※新たに就任する方のみ提出

- ①社会福祉主事任用資格
- ②社会福祉士
- ③精神保健福祉士
- ④介護福祉士
- ⑤介護支援専門員
- ⑥保育士

※4 ①～②のいずれかの資格証（又は終了証）の写し ※新たに就任する方のみ提出

①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師若しくはあん摩マッサージ師の資格

②はり師若しくはきゅう師の資格※①の資格を持つ機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務した経験を有することがわかるものも添付

※5 事業所に配属されている全ての介護支援専門員について記載してください。

※6 該当事業者へ個別に案内します。

※7 管理者の住所変更の場合、提出不要です。

変更届出 提出資料一覧（地域密着型介護老人福祉施設）

		事業者 (運営法人)		事業所			人 員						利用料金	専用区画	利用定員	協力医療機関の変更
		名称・所在地・代表者	電話番号・FAX番号	名称	所在地	電話番号・FAX番号 メールアドレス	(管理者に関する変更 (住所含む))	医師の変更※1	生活相談員の変更※1	介護職員・看護職員の変更※1	栄養士の変更※1	機能訓練指導員の変更※1	介護支援専門員の変更			
事前提出資料	事前相談 (変更日までに事前資料の提出と変更承認が必要です)			要	要								要	要	要	
	利用者への通知文等、案内方法がわかるもの			○	○								○			
	料金算出根拠資料												○			
提出資料	事業所（施設）の平面図（参考様式2） ※専用区画変更の場合は変更前も添付				○									○	○	
	変更届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	申請書付表			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	土地・建物に係る権利関係を明らかに することができる書類の写し（法人が所有する場合） 賃貸借契約書の写し（賃貸借契約による場合）				○											
	直近の登記事項証明書	○														
	勤務一覧表（変更日から4週間分）（参考様式1）						○※7	○	○	○	○	○	○		○	
	生活相談員として認められる資格証の写し※2※3								○							
	看護師・准看護師の資格証の写し※2									○						
	栄養士の資格証の写し※2										○					
	機能訓練指導員として認められる資格証の写し※2※4											○				
	介護支援専門員の資格証（修了証）の写し※2												○			
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号（参考様式6）※5												○			
	居室面積等一覧表（参考様式7）				○									△		
	運営規程及び新旧対照表	△	△	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	○	○	△
	重要事項説明書及び新旧対照表	△	△	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	○	○	△
	協定書、連携契約書の写し															○
	その他知多北部広域連合が必要と認めるもの※6	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

届出書の控え(コピー)は必ず事務所で保管してください。

【アイコン説明】

○・・・必ず提出が必要な書類

△・・・変更がある場合に必要となる書類

※1 6月特例措置あり

※2 姓が変わっている場合は、戸籍抄本等の確認書類を添付。

※3 ①～⑥のいずれかの資格証（又は終了証）の写し ※新たに就任する方のみ提出

①社会福祉主事任用資格

②社会福祉士

③精神保健福祉士

④介護福祉士

⑤介護支援専門員

⑥保育士

※4 ①～②のいずれかの資格証（又は終了証）の写し ※新たに就任する方のみ提出

①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師若しくはあん摩マッサージ師の資格

②はり師若しくはきゅう師の資格※①の資格を持つ機能訓練指導員を配置した事業所で6月上勤務した経験を有することがわかるものも添付

※5 事業所に配属されている全ての介護支援専門員について記載してください。

※6 該当事業者へ個別に案内します。

※7 管理者の住所変更の場合、提出不要です。

変更届出 提出資料一覧

(介護予防訪問介護相当サービス（訪問型サービスA含む）)

		事業者 (運営法人)		事業所			人 員			営業日・営業時間	利用料金	専用区画	通常の実施地域
		名称・所在地・代表者	電話番号・FAX番号	名称	所在地	電話番号・FAX番号 メールアドレス	(管理者に関する変更 (住所含む))	サービス提供責任者に 関する変更(住所含む)	訪問介護員 (サービス提供責任者除く) ※1				
事前提出資料	事前相談 (変更日までに事前資料の提出と変更承認が必要です)			要	要					要	要	要	要
	利用者への通知文等、案内方法がわかるもの			○	○					○	○		
	料金算出根拠資料										○		
	事業所(施設)の平面図(参考様式2) ※専用区画変更の場合は変更前も添付				○							○	
提出資料	変更届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	申請書付表			○	○	○	○	○	○	○		○	○
	土地・建物に係る権利関係を明らかに することができる書類の写し(法人が所有する場合) 賃貸借契約書の写し(賃貸借契約による場合)				○								
	直近の登記事項証明書の写し	○											
	勤務一覧表(変更日から4週間分)(参考様式1)						○※6	○※6	○	○			
	サービス提供責任者として認められる資格証の写し※2※3							○					
	訪問介護員として認められる資格証の写し※2※4								○				
	運営規程及び新旧対照表	△	△	○	○	△	△	△	△	○	○		○
	重要事項説明書及び新旧対照表	△	△	○	○	△	△	△	△	○	○		○
	その他知多北部広域連合が必要と認めるもの ※5	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

届出書の控え(コピー)は必ず事務所で保管してください。

【アイコン説明】

○・・・必ず提出が必要な書類

△・・・変更がある場合に必要となる書類

※1 6月特例措置あり

※2 姓が変わっている場合は、戸籍抄本等の確認書類を添付。

※3 ①～③のいずれかの資格証(又は終了証)の写し ※新たに就任する方のみ提出

①介護福祉士

②社会福祉士及び介護福祉法第40条第2項の指定を受けた学校又は養成施設において6月以上介護福祉士として
必要な知識及び技能を習得したことがわかる書類

③介護職員基礎研修課程又は1級課程

※4 ①～③のいずれかの資格証(又は終了証)の写し ※新たに就任する方のみ提出

①介護福祉士

②介護員養成研修(都道府県知事知事が行うもの又は、都道府県知事が指定する者の行う研修であって、厚生労働省令
で定める基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けたもの)

③生活援助従業者研修

※5 該当事業者へ個別に案内します。

※6 住所変更の場合、提出不要です。

変更届出 提出資料一覧

(介護予防通所介護相当サービス（通所型サービスA含む）)

	事業所 (運営法人)	事業所	人 員								営業日・営業時間 サービス提供時間	利用料金	専用区画	利用定員	通常の実施地域
			名称	所在地	電話番号・FAX番号 メールアドレス	(管理者に関する変更 (住所含む))	生活相談員の変更※1	看護職員の変更※1	介護職員の変更※1	機能訓練指導員の変更※1					
事前提出資料	事前相談 (変更日までに事前資料の提出と変更承認が必要です)		要	要							要	要	要	要	要
	利用者への通知文等、案内方法がわかるもの		○	○							○	○			
	料金算出根拠資料											○			
	事業所（施設）の平面図（参考様式2） ※専用区画変更の場合は変更前も添付			○									○	○	
提出資料	変更届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	申請書付表			○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
	土地・建物に係る権利関係を明らかに することができる書類の写し（法人が所有する場合） 賃貸借契約書の写し（賃貸借契約による場合）			○											
	直近の登記事項証明書の写し	○													
	勤務一覧表（変更日から4週間分）（参考様式1）					○※6	○	○	○	○	○			○	
	生活相談員として認められる資格証の写し※2※3						○								
	看護師・准看護師資格証の写し※2							○							
	機能訓練指導員として認められる資格証の写し※2※4									○					
	運営規程及び新旧対照表	△	△	○	○	△	△	△	△	△	△	○	○		○
	重要事項説明書及び新旧対照表	△	△	○	○	△	△	△	△	△	△	○	○		○
	その他知多北部広域連合が必要と認めるもの ※5	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

届出書の控え（コピー）は必ず事務所で保管してください。

【アイコン説明】

○・・・必ず提出が必要な書類

△・・・変更がある場合に必要となる書類

※1 6月特例措置あり

※2 姓が変わっている場合は、戸籍抄本等の確認書類を添付。

※3 ①～⑥のいずれかの資格証（又は終了証）の写し ※新たに就任する方のみ提出

①社会福祉主事任用資格

②社会福祉士

③精神保健福祉士

④介護福祉士

⑤介護支援専門員

⑥保育士

※4 ①～②のいずれかの資格証（又は終了証）の写し ※新たに就任する方のみ提出

①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師若しくはあん摩マッサージ師の資格

②はり師若しくはきゅう師の資格※①の資格を持つ機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務した経験を有することがわかるものも添付

※5 該当事業者へ個別に案内します。

※6 管理者の住所変更の場合、提出不要です。

B. 加算・減算に関わる届出

通常の加算

新たに加算を算定・加算率に変更（Ⅰ→Ⅱ等）・取り下げがある場合、
電子メール or 郵送で必要書類の提出をしてください。

1 必要書類

書類一覧（P 17～23）に記載されている項目をご覧ください。

※現在、当広域連合が指定しているサービス（介護予防訪問介護相当サービス以外）のみ掲載しています。

2 届出期限

届出期限の日が休日の場合は、その直前の営業日までに届出が必要となります。

※下表の期限は、算定される単位数が増えるものに限りです。

※算定要件を満たせなくなった場合は、速やかに、

取り下げまたは下位区分への変更（特定事業所加算Ⅰ→Ⅱ等）の届出をしてください。

サービス種別	届出期限	算定開始月
◆ 居宅介護支援 ◆ 地域密着型通所介護 ◆ （介護予防）認知症対応型通所介護 ◆ （介護予防）小規模多機能型居宅介護 ◆ 介護予防通所介護相当サービス	毎月	翌月
	15日以前	
	毎月	翌々月
	16日以降	
	◆ （介護予防）認知症対応型共同生活介護 ◆ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ◆ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
初日以外		翌月

例

10月から新たに加算を算定したい場合、
「地域密着型通所介護」は9月15日まで
「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」は10月1日までに届出が必要です。

加算取得における必要書類一覧【居宅介護支援】

知多北部広域連合

※ 条件によって追加の書類が必要となる場合もあります。

※ 加算に係る届出に伴い、運営規程や介護支援専門員の員数等に変更がある場合は、変更に係る届出も期日（変更日から10日以内）までにご提出ください。

※ 届出の控え（コピー）は必ず事業所で保管してください。

●印の書類は、加算を取り下げる場合には不要です。

	情報通信機器等の活用等の体制（居宅介護支援費Ⅱ）	特定事業所加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	特定事業所加算A	特定事業所医療介護連携加算	ターミナルケアマネジメント加算	LIFEへの登録
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・居宅介護支援事業用>	○	○	○	○	○	○
【別紙1】 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅介護支援）	○	○	○	○	○	○
【別紙10-3】 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書		○	○	○	○	
【別紙10-4】 特定事業所加算（A）に係る届出書			○			
【別紙10-5】 情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書	○					
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※算定開始日から4週間分の予定がわかるもの		●	●			
介護支援専門員証及び主任介護支援専門員研修証書の写し ※婚姻により氏名が異なる場合は戸籍謄本等の写しなど確認ができる書類も添付		●	●			
実務研修実習受入協力事業所登録申請書の写し（受付印のあるもの）または登録済証の写し		●	●			

居宅介護支援

加算取得における必要書類一覧【地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス】

※ 条件によって追加の書類が必要となる場合もあります。

※ 加算に係る届出に伴い、運営経路等に変更事項がある場合は、変更に係る届出も期日(変更日から10日以内)までにご提出ください。

※ 届出の控え(コピー)は必ず事業所で保管してください。

地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス

	地域密着型通所介護						介護予防通所介護相当サービス						共通					
	時間延長サービス 体制	生活相談員配置等 加算	入浴介助加算 Ⅰ・Ⅱ	中重度者ケア体制 加算	個別機能訓練加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	ADL維持等加算の 届出	認知症加算	生活機能向上 グループ活動加算	運動機能向上 加算	運動時サービス 複数実施加算	事業所併用加算の 届出	生活機能向上加算 Ⅰ・Ⅱ	若年認知症 利用者受入加算	介護ケアコメント 加算・実費加算	口腔機能向上加算 Ⅰ	科学的介護推進 体制加算	サービス提供体制 強化加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	LIFEへの参画
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・居宅介護支援事業所＞	○	○	○	○	○	○	○					△	△	△	△	△	△	△
【別紙1～3】 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○					△	△	△	△	△	△	△
【別紙3-6】 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ＜介護予防型・日常生活支援事業所＞								○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△
【別紙1～4】 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表								○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△
【別紙2-7】 生活相談員配置等加算に係る届出書		○																
【別紙2-8～1】 中重度者ケア体制加算に係る届出書				○														
【別紙2-8～2】 利用者の割合に関する計算書				●														
【別紙2-9～1】 認知症加算に係る届出書							○											
【別紙2-9～2】 利用者の割合に関する計算書							●											
【別紙3-9】 サービス提供体制強化加算に関する届出書																	○	
サービス提供体制強化加算 計算書																	●	
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※ 特定開業日から54週間分の予定がわかるもの	●	●		●	●		●	●	●			●	●	●	●	●	●	●
関係者の意見 ※ 関係者により届が異なる場合は戸籍簿・本等の 写しなど確認ができる書類も添付		●		●	●				●				●	●	●		▲	
実務経路証明書																	▲	
事業所平面図							●※指定の状況が わかるもの											
委託契約書等の連携を証する書類の写し												●		▲				
認知症介護実践者研修等の修了証の写し							●											

●▲印の書類は、加算を取り下げる場合には不要です。
△印の書類は、該当しない場合には不要です。

加算取得における必要書類一覧【(介護予防)認知症対応型通所介護】

知多北部広域連合

※ 条件によって追加の書類が必要となる場合があります。

※ 加算に係る届出に伴い、運営規程等に変更事項がある場合は、変更に係る届出も期日(変更日から10日以内)までにご提出ください。

※ 届出の控え(コピー)は必ず事業所で保管してください。

●▲印の書類は、加算を取り下げる場合には不要です。
▲印の書類は、該当しない場合には不要です。

(介護予防) 認知症対応型通所介護

	時間延長サービス 体制	入浴介助加算 Ⅰ・Ⅱ	生活機能向上連携 加算Ⅰ・Ⅱ	個別機能訓練加算	ADL維持等加算の 申出	若年性認知症 利用者受入加算	栄養アセスメント 加算・栄養改善 加算	口腔機能向上加算 Ⅰ	科学的介護推進 体制加算	サービス提供体制 強化加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	LIFEへの登録
介護給付算定に係る体制等に関する届出書 <地域密着型・居宅介護支援事業用>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
【別紙1-3】 介護給付算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
【別紙38】 サービス提供体制強化加算に関する届出書										○	
サービス提供体制強化加算 計算書										●	
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※算定開始日から4週間分の予定がわかるもの	●		●	●			●	●		●	
資格者証の写し ※婚姻等により姓が異なる場合は戸籍謄本等 の写しなど確認ができる書類も添付				●			●	●		▲	
実務経験証明書										▲	
事業所平面図		● ※浴室の状況が わかるもの									
委託契約書等の連携を証する書類の写し			●				▲				

加算取得における必要書類一覧【(介護予防)小規模多機能型居宅介護】

知多北部広域連合

※ 条件によって追加の書類が必要となる場合もあります。

※ 加算に係る届出に伴い、運営規程等に変更がある場合は、変更に係る届出も期日(変更日から10日以内)までにご提出ください。

※ 届出の控え(コピー)は必ず事業所で保管してください。

●▲印の書類は、加算を取り下げる場合には不要です。
▲印の書類は、該当しない場合には不要です。

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

	短期利用型	若年性認知症 入所者受入加算	看護職員配置加算	看取り連携 体制加算	訪問体制強化加算	総合マネジメント 体制強化加算	サービス提供体制 強化加算	科学的介護推進 体制加算	LIFEへの登録
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・居宅介護支援事業用>	○	○	○	○	○	○	○	○	○
【別紙1-3】 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○
【別紙9-6】 看取り連携体制加算に係る届出書				○					
【別紙12-5】 サービス提供体制強化加算に関する届出書							○		
サービス提供体制強化加算 計算書							●		
【別紙31】 総合マネジメント体制強化加算に係る届出書						○			
【別紙33】 訪問体制強化加算に係る届出書					○				
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※算定開始日から4週間分の予定がわかるもの	●		●		●		●		
資格者証及び必要な研修修了証の写し ※煩瑣等により姓が異なる場合は戸籍謄本等 の写しなど確認がでる書類も添付			●				▲		
実務経験証明書							▲		
看取り期における対応方針				●					

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

2023.1.1現在

加多北部広域連合

加算取得における必要書類一覧【(介護予防) 認知症対応型共同生活介護】

- ※ 条件によって追加の書類が必要となる場合があります。
- ※ 加算に係る届出に伴い、運営規程や計画作成担当者等に変更がある場合は、変更に係る届出も期日(変更日から10日以内)までにご提出ください。
- ※ 届出の控え(コピー)は必ず事業所で保管してください。

●印の書類は、加算を取り下げる場合には不要です。
▲印の書類は、該当しない場合には不要です。

	夜間勤務条件基準	身体拘束廃止取組の有無	夜間支援体制加算	若年性認知症入所者受入加算	入院期間中の体制	看取り介護加算	医療連携体制加算	認知症専門ケア加算	サービス提供体制強化加算	科学的介護推進体制加算	LIFEへの登録
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/居宅介護支援事業用>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
【別紙1-3】 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
【別紙9-7】 看取り介護加算に係る届出書					○						
【別紙12-6】 サービス提供体制強化加算に関する届出書								○			
サービス提供体制強化加算 計算書									●		
【別紙26】 認知症専門ケア加算に係る届出書								○			
【別紙34】 夜間支援体制加算に係る届出書			○								
【別紙35】 医療連携体制加算に係る届出書							○				
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※算定期間開始日から4週間分の予定がわかるもの	○		●				●	●	●		
資格者証及び必要な研修修了証の写し ※婚姻等により姓が異なる場合は戸籍謄本等の写しなど確認ができる書類も添付							●	●	▲		
実務経験証明書									▲		
・看取りに関する指針 ・職員研修実施計画書 ・看取りに関する計画書・同意書						●					
・重度化対応方針 ・24時間連絡できる体制がわかるもの ・医療連携契約書の写し							●				

地域密着型特定施設入居者生活介護

2023. 1. 1現在

知多北部広域連合

加算取得における必要書類一覧【地域密着型特定施設入居者生活介護】

※ 条件によって追加の書類が必要となる場合もあります。
 ※ 加算に係る届出に伴い、運営規程等に変更がある場合は、変更に係る届出も期日（変更日から10日以内）までにご提出ください。
 ※ 届出の控え（コピー）は必ず事務所で保管してください。

●▲印の書類は、加算を取り下げる場合には不要です。
 ▲印の書類は、該当しない場合には不要です。

短期利用型	身体初診後止取 続の有無	入居継続支援 加算	テクノロジーの 導入 (入居継続支援 加算)	生活機能向上 連携加算	個別機能訓練 加算	ADL維持等加算 (申出)の有無	夜間看護体制 加算	若年性認知症 入所者受入加算	看取り介護加算	認知症専門ケア 加算	サービス提供 体制強化加算	科学的介護推進 体制加算	LIFEへの登録
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 <地域密着型>居宅介護支援事業用>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
【別紙1-3】 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
【別紙9】 夜間看護体制加算に係る届出書							○						
【別紙9-5】 看取り介護加算に係る届出書									○				
【別紙12-6】 サービス提供体制強化加算に関する届出書											○		
サービス提供体制強化加算 計算書											●		
【別紙20】 入居継続支援加算に関する届出		○											
【別紙20-2】 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			○										
【別紙26】 認知症専門ケア加算に係る届出書										○			
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※算定期間開始日から4週間分の予定がわかるもの	●	●	●		●		●			●	●		
資格者証及び必要な研修修了証等の写し ※婚姻等により氏名が異なる場合は戸籍謄本等 の写しなど確認ができる書類も添付		●	●		●		●			●	▲		
実務経験証明書											▲		
委託契約書等の連携を証する書類の写し				●									
・重度化した場合における対応に係る指針 ・24時間連絡できる体制がわかるもの							●						
・看取りに関する指針 ・職員研修実施計画書 ・看取りに関する計画書・同意書													
・身体拘束等適正化のための指針 ・身体拘束等適正化のための委員会及び研修の 計画		▲							●				

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

2023.1.1現在
知多北部広域連合

●▲印の書類は、加算を取り下げるとは不要です。
▲印の書類は、該当しない場合には不要です。

※ 加算に係る届出に伴い、運営経理や介護支援専門員等に変更がある場合は、変更に係る届出も期日(変更日から10日以内)までにご提出ください。

※ 届出の控え(コピー)は必ず事業所で保管してください。

[illegible]

処遇改善関係の加算

介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算を算定する場合、
毎年度、加算の届出及び計画書、実績報告書の提出が必要です。



▲参考ホームページはこちら

1 必要書類

書類一覧（P 25）に記載されている項目をご覧ください。

2 届出期限

届出期限の日が休日の場合は、その直前の営業日までに届出が必要となります。

内容	届出期限	算定開始月
年度の全期間で算定	算定する年度の 前年度の2月末日	4月 (3月終了)
年度の途中から算定	算定する月の 前々月の末日	翌々月 (3月終了)
加算率の変更（Ⅱ→Ⅰ等）	算定する前月の 15日以前	翌月
	算定する月の前月の 16日以降	翌々月
実績報告 ※年度途中で算定しなくなった 場合も同様	最終の加算の支払いが あった月の <u>翌々月の末日</u>	—

例

令和5年3月まで算定された場合は令和5年5月に支払いがあるため、
 令和5年7月末日が提出期限となります。

介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算の申請に必要な添付書類一覧

※下記一覧はあくまで参考であり、条件によって追加の書類が必要となる場合があります。
また、随時見直しを行っておりますので、書類を提出される際には再度知多北部広域連合のホームページをご確認ください。

△印は内容に変更がある場合等必要な場合に提出する書類

届出区分	加算届		変更届						実績報告	
届出内容 提出書類	新規届出分 (算定月から2ヶ月前の末日期限)	定期届出分 (※新規届出の翌年度2月末期限) ※事業所番号ごとに作成してください。	就業規則 ※介護職員の処遇に関する改正に限る	キャリアパス要件 ※加算率は変更無しの場合	加算率の変更 (例・処遇改善加算ⅡからⅠの変更)	事業所数の増減	法人の合併 ※2	介護職員の賃金水準を引き下げる場合	定期報告分 (※新規届出の翌年度から毎年度必要)	随時報告分 (事業廃止分)
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ※事業所番号ごとに作成してください。	○	○			○					
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ※事業所番号ごとに作成してください。	○	○			○					
【別紙様式2-1】 介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算 処遇改善計画書(令和〇〇年度届出用)	○	○	△	○	○	○	○	○		
【別紙様式2-2】 介護職員処遇改善加算(施設・事業所別個表)	○	○	△	○	○	○	○	○		
【別紙様式2-3】 介護職員等特定処遇改善加算(施設・事業所別個表)	○	○	△		○	○	○			
【別紙様式2-4】 介護職員等ベースアップ等支援加算(施設・事業所別個表)	○	○	△			○	○			
【別紙様式4】 変更に係る届出書			○	○	○	○	○	○		
【別紙様式5】 特別な事情に係る届出書								○		
就業規則及び給与規程の写し 注)処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ以外を算定する場合は、変更がなければ不要	○		○	△	○		○	○		
キャリアパス要件Ⅰ又はⅢの確認書類 ※キャリアパス要件Ⅰ及びⅢの双方に非該当の事業所は不要 ※就業規則及び給与規程で要件の適合が確認できる場合は不要	○			△	△					
キャリアパス要件Ⅱに係る計画書 ※キャリアパス要件Ⅱに非該当の事業所は不要	○			△	△					
労働保険に加入していることが確認できる書類 ※労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等 ※新規事業所の場合は、手続き完了後速やかに提出してください。	○						○			
就業規則等の新旧対照表			○					○		
【別紙様式3-1】 介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算 実績報告書(令和〇〇年度届出用)							○		○	○
【別紙様式3-2】 介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善加算実績報告書 (施設・事業所別個表)							○		○	○
【別紙様式3-3】 介護職員等ベースアップ等支援実績報告書 (施設・事業所別個表)							○		○	○

※1 既に届出済みの法人に一事業所を追加する場合の介護職員処遇改善計画書の作成方法は、
①追加する一事業所のみで作成
②追加事業所を含む法人全体の事業所分としての作成 のどちらでも可能です。

※2 合併までの実績報告及び合併後の処遇改善計画書が必要です。

特定事業所集中減算

毎年度2回、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画について判定し、対象サービス（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）について、同一法人の事業所の割合が80%を超える場合、
正当な理由の有無にかかわらず、
知多北部広域連合へ届け出る必要があります。



▲参考ホームページはこちら

1 必要書類

紹介率が80%を超えたサービスが
一つでもあった場合



- ①「特定事業所集中減算届出書」
 - ②「特定事業所集中減算届出書に係る計算書」
 - ③ その他必要となる書類
- を電子メールor郵送で提出

前回届出をしたが、
今回は80%を超えるサービスが
なかった場合



届出は不要
※①②は5年間保存すること。

減算となる場合
or
減算でなくなる場合



- ①「特定事業所集中減算届出書」
 - ②「特定事業所集中減算届出書に係る計算書」
 - ③「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」
 - ④「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」
- を電子メールor郵送で提出

紹介率が80%を超えたサービスが
なかった場合



届出は不要
※①②は5年間保存すること。

※ 計算期間途中で新たに開設または再開した事業所についても、計算書を作成し、必要であれば知多北部広域連合へ届け出てください。
※ 廃止または休止の事業所については、計算書の作成や届出が必要ない場合がありますのでご相談ください。

2 届出期限

届出期限の日が休日の場合は、その直前の営業日までに届出が必要となります。

内容	届出期限	減算適用期間
〔前期〕 前年度3月1日から 当年度8月末日まで	9月15日	当年度 10月1日から 3月31日
〔後期〕 当年度9月1日から 当年度2月末日まで	3月15日	次年度 4月1日から 9月30日まで

加算の届出の注意ポイント

- ◆ 加算の算定・加算率変更に伴い、勤務体制や運営規程等に変更が生じる場合、変更届の提出も必要になります。(P 4 参照)
- ◆ 加算を算定する場合、利用者への案内及び同意書を作成してください。
- ◆ 期限までに必要書類が整わない場合、加算の算定が認められません。
- ◆ 指定基準に定められた介護職員等を配置していない場合など、減算対象の体制となった際は、減算の届出をしてください。

！ 介護報酬の返還

加算の算定要件について認識に誤りがあると「介護報酬の全額返還」もあり得ます。
算定要件の解釈に悩んだ場合には、
知多北部広域連合へご相談ください。

C. 宿泊サービス事業の届出

地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、介護予防通所介護相当サービスにおいて、営業時間外に必要な介護及び宿泊を伴うサービス（以下「宿泊サービス」という）を提供する場合、「愛知県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービス事業の指針」に準じ、サービスの提供開始前に知多北部広域連合へ届出が必要です。

1 届出方法

事前連絡した上で、以下の書類を知多北部広域連合まで持参してください。

☒ 必要書類

- ☐ 指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する届出書
- ☐ 事業所の平面図（任意様式可）
- ☐ 宿泊室を写した写真（任意様式可）

2 届出期限

内容	届出期限
開始する場合	サービスの提供開始前
届出内容に変更があった場合	変更後 10 日以内
廃止または休止する場合	廃止または休止する日の 1 月前まで
再開する場合	サービスを再開する前

3 その他

本届出に係る事務の取扱い事項は、愛知県の取扱いに準じています。

[愛知県高齢福祉課介護保険指定・指導グループのホームページ](#)を参考にしてください。



D. 訪問介護の回数が多いケアプランの届出

居宅介護支援事業所において、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数以上（★）の居宅サービス計画書等について、知多北部広域連合への届出が必要となります。

届出された居宅サービス計画書等については、地域ケア会議で検討します。

なお、居宅サービス計画書等を作成した介護支援専門員に対し、内容についての照会や地域ケア会議でご説明いただく場合があります。

また、給付実績により未届出であることを確認した場合等には届出を求めることがあります。

★厚生労働省が定める回数

訪問介護の回数（1月あたり）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

※上記回数には、身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）の回数を含みません。

1 届出方法

以下の書類を知多北部広域連合給付係宛に郵送 or 持参してください。

☒ 必要書類（用紙はA4サイズに統一）

- ☐ 訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出書
- ☐ アセスメント表の写し
- ☐ 居宅サービス計画書「第1表」～「第7表」の写し
 - ▶ 「第1表」は利用者へ交付し署名があるもの。
 - ▶ 「第5表」は生活援助中心型の訪問介護を位置付けた理由を記載したページのみの提出で可。
- ☐ 訪問介護計画書の写し
 - ▶ 訪問介護事業所から提供を受けたもの。

※個人情報（氏名、生年月日、住所等）は一部または全部をマスキングしてください。

※被保険者番号、事業所番号、事業所名等はマスキングしないでください。

2 届出期限

当該ケアプランを交付（作成・変更）した月の翌月末まで

※一度検証したケアプランの次回の届出は一年後でよいものとします。

3 注意事項

平成30年10月1日より前に、生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数以上の居宅サービス計画書が作成されている場合であっても、平成30年10月1日以降、計画の変更または更新で、生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数以上の居宅サービス計画書を作成したときは、届出が必要になります。

※平成30年10月1日より前に作成した居宅サービス計画書に記載の利用回数と変更がない場合であっても、利用回数が基準回数以上の居宅サービス計画であれば届出が必要です。



▲[参考ホームページはこちら](#)

3. 事故等発生時の報告の取扱い

サービスの提供により事故が発生した場合には、利用者家族や利用者に係る居宅介護支援事業所等の他、知多北部広域連合及び関係市町村への報告が必要です。

報告の取扱いについては、愛知県の示す標準例に準じています。

▶ 詳細は[こちら](#)を確認してください。



1 報告が必要な事故

報告事項	内容	例
ケガ又は死亡事故	医師の診断を受け、 処置等の必要が生じたもの	・転倒による骨折 ・誤嚥による窒息 ・誤薬による受診 ・ケガはないがトラブルに発展
食中毒及び感染症	事業所内で感染症が発生	疥癬、インフルエンザ等
職員の法令違反等	利用者の処遇に影響があるもの	利用者からの預かり金の 横領等
その他	報告が必要と認められるもの	利用者の保有する財産の 滅失等

2 報告方法

- ① 別紙事故報告書の様式に可能な限り記載の上、遅くとも5日以内に第一報を報告
- ② その後の経過について、順次報告
- ③ 再発防止策をまとめ、事故処理の区切りがついたところで最終の報告

3 報告先

- ① 被保険者の属する保険者（市町村）
- ② 事業所が所在する保険者（市町村）

例

東海市にある事業所が大府市在住利用者の事故報告をする場合、

- ①被保険者の属する保険者（市町村）
- ②事業所が所在する保険者（市町村）

報告

- ①知多北部広域連合（給付係）
- ②大府市（高齢障がい支援課）
- ③東海市（高齢者支援課）

事故報告書（事業者→知多北部広域連合・事業所が所在する市町）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速に遅くとも9日以内を目安に提出すること。
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は

続報の場合、第〇報または最終報告にチェックしてください。

■ 第1報

□ 第 報

□ 最終報告

提出日：西暦 2023年 1月 17日

1事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、目施設で応急処置 ☒ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他（ ）											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2事業所の概要	法人名	〇〇株式会社											
	事業所（施設）名	グループホーム〇〇							事業所番号	230000000			
	サービス種別	認知症対応型共同生活介護							電話番号	000-000-0000			
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名	広域 太郎			年齢	80		性別	☒ 男性 ☐ 女性			
	生年月日・被保険者番号	西暦	1942	年	12	月	26	日	被保険者番号	0000123456			
	サービス提供開始日	西暦	2020	年	5	月	20	日	保険者	知多北部広域連合			
	住所	☒ 事業所所在地と同じ ☐ その他（ ）											
	身体状況	要介護度		☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☒ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立									
	認知症高齢者 日常生活自立度		☐ I ☐ II a ☒ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M										
4事故の概要	発生日時	西暦	2023	年	1	月	17	日	12	時	40	分頃（24時間表記）	
	発生場所	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下 ☒ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他（ ）											
	事故の種別	☒ 転倒 ☐ 異食 ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬、与薬もれ等 ☐ その他（ ） ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）											
	発生時状況、事故内容の詳細	昼食後、椅子から立ち上がり歩いてトイレに移動しようとしたところ、近くのテーブルから出ていた椅子の脚につまづき転倒。介護職員は、別の利用者の食事介護の対応をしていた。転倒直後に右足の痛みを訴えられた。右足鼠径部に膨張あり。											
	その他 特記すべき事項												
5事故発生時の対応	発生時の対応	バイタルサイン測定 血圧：160/100mmHg 脈拍：90 体温：36.8度 12：55 救急車を電話で呼ぶ 13：05 救急車で搬送 13：20 〇〇病院に到着											
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診(外来・往) ☒ 救急搬送 ☐ その他（ ）											
	受診先	医療機関名	〇〇病院					連絡先（電話番号）	0000-00-0000				
	診断名	右大腿部頸部骨折											
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☒ 骨折(部位： 右大腿部 ☐ その他（ ）											
	検査、処置等の概要	〇/△退院予定											

追加項目 ↑
忘れずに記入してください。

ご家族への報告状況（いつ、誰に、何を伝えたか）や反応は、5事故発生時の対応や6事故発生後の状況に適宜記入してください。

