

変更届の提出について

目次

- 1 指定事項の内容に変更があった場合
- 2 介護給付費等算定に係る体制等（算定する加算等）を変更する場合

1 指定事項に変更があった場合

共通事項

- ・ **変更日から10日以内に変更届**を当組合に提出してください。
- ・ 変更届に**事業者の印は不要**です。
- ・ 運営規程中の「従業員の職種・員数及び職務の内容」に関する変更については、4月の配置状況を前年度4月の配置状況と比較し、運営規程上で増減がある場合は、5月末までに届出を行ってください。
※令和3年度より、員数について「〇名以上」と規定することも可能となりました。

居宅介護支援

変更があったときは、当組合HP掲載の「**変更届出書について（変更事項と添付提出書類の一覧表）**」（「居宅介護支援事業所の様式」の4）により**届出が必要な変更事項及び添付が必要な書類を確認のうえ、届出書を提出**してください。

地域密着型サービス

変更があったときは、当組合HP掲載の「**変更届出書について（変更事項と添付提出書類の一覧表）**」（「地域密着型サービス事業所の様式」の3）により**届出が必要な変更事項及び添付が必要な書類を確認のうえ、届出書を提出**してください。

※サービスにより必要な届出、添付書類が異なります。対象となるサービスの欄を確認してください。

総合事業のサービス

変更があったときは、当組合HP掲載の「**変更届出書について（変更事項と添付提出書類の一覧表）**」（「総合事業事業所の様式」の4）により**届出が必要な変更事項及び添付が必要な書類を確認のうえ、届出書を提出してください。**

※サービスにより必要な届出、添付書類が異なります。対象となるサービスの欄を確認してください。

2 介護給付費等算定に係る体制等(算定する加算等)を変更する場合

共通事項

・届出に係る加算等の算定の開始時期

① 居宅介護支援、地域密着型サービス（②以外のサービス）、総合事業のサービス

届出が**毎月15日以前**になされた場合 **翌月から**

届出が**毎月16日以降**になされた場合 **翌々月から**

② 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（いずれも短期利用型含む）

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

届出が**受理された日の属する月の翌月**（届出が**受理された日が月の初日**である場合は**当該月**）から

・既に算定している**加算等が算定されなくなる状況が生じた場合、または加算等が算定されなくなることが明らか**な場合は、**速やかに届出を提出してください。**

・届出書に**事業者の印は不要**です。

・届出書類は

「体制等に関する届出書」「体制等状況一覧表」及び「算定する加算ごとの添付書類」となります。

・「体制等に関する届出書」記載にあたっての留意事項

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）	市町村が定める単位の有無（市町村記載）
	地域密着型サービス			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無
	夜間対応型訪問介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無
	地域密着型通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無
	療養通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無
	認知症対応型通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無
	小規模多機能型居宅介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無
	認知症対応型共同生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無
	地域密着型特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無
	複合型サービス			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無
	介護予防認知症対応型通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無
介護予防小規模多機能型居宅介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無	
介護予防認知症対応型共同生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無	
居宅介護支援			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				
介護予防支援			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 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			
	○○加算Ⅱ ▲▲加算 算定あり LIFEへの登録 なし			○○加算Ⅰ ▲▲加算 算定なし LIFEへの登録 あり			
関係書類	別添のとおり						

①「指定年月日」欄には指定年月日を記載してください（指定更新日ではありません）。

②「異動等の区分」欄は、指定年月日以降に体制等を変更するときは「2変更」欄を■にしてください。

③「異動項目（※変更の場合）」欄は、加算を変更する場合は「その他該当する体制等」と記載してください。LIFEへの登録状況を変更する場合は「LIFEへの登録」と記載してください。

④「特記事項」欄については、必ず左記の例のように、変更した加算等が分かるように記載してください。

※変更しない体制及び加算については記載は不要です。

サービスごとの様式等

I 居宅介護支援

- ① 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」 ※当組合HP 「居宅介護支援事業所の様式」の17
※算定する加算ごとに必要な添付書類等が記載されています。
- ② 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」 ※当組合HP 「居宅介護支援事業所の様式」の16

II 地域密着型サービス

- ① 地域密着型サービス共通
「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」 ※当組合HP 「地域密着型サービス事業所の様式」の45
- ② サービス種別ごとの「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」
※当組合HP 「地域密着型サービス事業所の様式」の46～52
算定する加算ごとに必要な添付書類等が記載されています。

III 総合事業

- ① 総合事業共通
「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」
※当組合HP 「総合事業事業所の様式」の20
- ② サービス種別ごとの「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」
※当組合HP 「総合事業事業所の様式」の21～23
算定する加算ごとに必要な添付書類等が記載されています。