

# 変更届の提出について

※**変更届等の様式が新しくなっています。**当組合HPよりダウンロードしてお使いください。

## 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「変更事項と添付提出書類の一覧表」（「4.変更届出書について（添付書類一覧）」に掲載）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「変更事項と添付提出書類の一覧表」（「3.変更届出書について（添付書類一覧）」に掲載）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「変更事項と添付提出書類の一覧表」（「4.変更届出書について（添付書類一覧）」に掲載）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。

・令和6年4月1日からの体制届の提出については、令和6年4月1日を締め切りとします。

・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                         | 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 |                              | <input type="checkbox"/> 1有 <input type="checkbox"/> 2無 |   |
|                 | 介護予防支援                            |                      |       | <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<br>▲▲加算 算定あり<br>LIFEへの登録 なし |                      |       | ○○加算Ⅰ<br>▲▲加算 算定なし<br>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

### 居宅介護支援

- ① 「**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に掲載）
- ② 「**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に掲載）  
※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。

### 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に掲載）
- 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に掲載）  
※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。

### 総合事業のサービス

- 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に掲載）
- 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に掲載）  
※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。