

変更・廃止・休止・再開・加算に必要な添付書類一覧(地域密着型通所介護)

小牧市

※下記一覧は参考であり、条件によって追加の書類が必要となる場合もあります。

△印は、運営規程に変更がある場合にのみ必要となる書類

●印は、加算をとる場合に必要となる書類(加算を取り下げる場合は不要)

2024/4/1

	法人の名称・所在地・代表者	法人の電話番号・FAX番号	事業所の電話番号・FAX番号	建物の構造・専用区画等	管理者に関する変更	事業所の名称	事業所の所在地	営業日・営業時間(サービス提供時間)	利用定員	従業員	利用料	通常の実施地域	LIFEへの登録	職員の欠員による減算の状況	高齢者虐待防止措置実施の有無	業務継続計画策定の有無	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定(3%加算)	時間延長サービス体制	入浴介助加算	中重度者ケア体制加算	生活機能向上連携加算	個別機能訓練加算	ADL維持等加算の申出の有無	生活相談員配置等加算	認知症加算	若年性認知症利用者受入加算	栄養アセスメント・栄養改善体制	口腔機能向上加算	科学的介護推進体制加算	事業の休止(1カ月前の締切)	休止から再開	事業の廃止(1カ月前の締切)		
変更届出書(様式第2号(四))	○	○	○	○	○	○	○	○	○注1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
法人の登記事項証明書の写し ※発行3ヶ月以内のもの	○																																	
・介護保険法第78条の2第4項各号の規定に該当しない旨の誓約書(標準様式6) ※別紙①を添付 ・暴力団排除に関する誓約書(様式6)	○注2				○注2																													
事業所一覧	○	○																																
運営規程の新旧対照表(参考様式10)	△				△注3	○	○	○	○注1	○	○	○	○	△	△	△			○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
運営規程	△				△注3	○	○	○	○注1	○	○	○	○	△	△	△			○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(標準様式1)【4週間分】 ※他事業所と兼務がある場合は、兼務先のものも併せて提出					○注3 注4	○	○	○	○注5	○注1			○					●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○		
経歴書(標準様式2)					○注4																													
辞令、雇用契約書又は労働条件通知書の写し等の雇用関係がわかるもの					○注4																													
資格証明書(婚姻等により姓が異なる場合は戸籍抄本等の確認ができる書類を添付)																				●	●	●					●	●						
認知症介護実践研修等の修了証																								●										
事業所平面図(標準様式3)※専用区画変更の場合は変更前も添付				○		○			○注5										●															
主要な場所の写真(参考様式12)				○		○			○注5										●															
賃貸借契約書、法人所有の場合は所有関係がわかるもの(不動産の登記事項証明書(原本)、固定資産税納税通知書の写し等)				○注6		○																												
利用料の積算がわかるもの(任意様式)										○																								
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<地域密着型用>													○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表													○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
地域密着型通所介護各種加算体制届出書(別紙9)																											●	●						
生活相談員配置等加算に係る届出書(別紙21)																								●										
中重度者ケア体制加算に係る届出書(別紙22)																				●														
利用者の割合に関する計算書(中重度者ケア体制加算)(別紙22-2)																				●														
認知症加算に係る届出書(別紙23)																								●										
利用者の割合に関する計算書(認知症加算)(別紙23-2)																								●										
感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式(9-5)																	○																	
入浴介助に係る研修を実施することが分かる資料																			●															
協力医療提供施設との協定書等の写し																					●													
連携先との契約書等の写し																											●							
再開届出書(様式第2号(五))																																	○	
廃止・休止届出書(様式第2号(三))																																	○注7	○
・事業再開に向けての取組状況を記載した書類(任意様式) ・利用者の引継状況がわかる書類(任意様式) ・休止及び廃止における誓約書(様式3) ・職員の募集広告等																																	○注7	
・利用者の引継状況がわかる書類(任意様式) ・休止及び廃止における誓約書(様式3) ・指定(更新)通知書の原本																																		○
業務管理体制にかかるとする届出書 ※小牧市に届出している事業者のみ	△注8	△注8																																△注8

★事前相談が必要です。

注1) 人員変更は特別措置があります。

注2) 住所、氏名(婚姻等による)及び兼務関係の変更のみの場合は、各種誓約書を添付する必要はありません。

注3) 兼務関係の変更も届出が必要です。兼務関係に変更があった場合は、運営規程も変更してください。

注4) 住所及び氏名(婚姻等による)の変更の場合は、添付する必要はありません。

注5) 定員減の場合は添付する必要はありません。

注6) 不動産の権利関係の変更を伴わない場合は、添付する必要はありません。

注7) 休止届は、やむを得ず人員基準等を満たさなくなったが、法人として事業継続の意思がある場合に行う届出(最長6ヶ月)であり、状況によっては休止届に該当しない場合もありますので、十分検討してください。

注8) 代表者が変更する場合に必要です。

注9) 外部との連携により算定する場合は連携先との契約書等の写しを提出してください。

※届出の控え(コピー)は必ず事業所で保管してください。