

変更・廃止・休止・再開・加算に必要な添付書類一覧(認知症対応型共同生活介護)

※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)

小牧市

2026/1/1

| | 法人の名称・所在地・代表者 | 法人の電話番号 | 事業所の電話番号 | 建物の構造に関する変更 | 管理者が担当者の変更 | 計画作成機関の変更 | 協力医療機関の変更 | 事業所の名称 | 事業所の所在地 | ユニット増減 | 利用定員 | LIFEへの登録 | 短期利用型 | 夜間勤務条件基準 | 従業員 | 利用料◎ | 職員の欠員による減算の状況 | 身体拘束禁止取組の有無 | 業務継続計画策定の有無 | 利用者の入院期間中の体制 | 看取り介護加算 | 医療連携体制加算I | 医療連携体制加算II | 認知症専門ケア加算 | 科学的介護推進体制加算 | 生産性向上推進体制加算 | 高齢者施設等感染対策向上加算 | 事業の廃止(1ヶ月前の締切) | 休止から再開 | |
|---|---------------|---------|----------|-------------|------------|-----------|-----------|---------|---------|---------|---------|----------|-------|----------|-----|------|---------------|-------------|-------------|--------------|---------|-----------|------------|-----------|-------------|-------------|----------------|----------------|----------|--|
| 変更届出書(様式第2号(四))★ | ○ 注9 | ○ | ○ | ○ | ○ 注9 | ○ | ○ | ○ | ○ 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項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書(標準様式6) ※介護予防サービスを行っていない場合は別紙①を、 行っている場合は別紙①、③を添付 ・暴力団排除に関する誓約書(様式6) | ○ 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3 | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ 注1 | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | |
| 運営規程 | △ | | | △ 注3 | △ 注3 | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ 注1 | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | | |
| 認知症対応型サービス事業開設者研修の修了証の写し(代表者の変更の場合) | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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】 ※他の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3 | ○ 注3 | ○ 注3 | ○ 注3 | ○ 注3 | ○ 注3 | ○ 注3 | ○ 注1 | | ● | ○ | ○ | | ○ | ● | ● | ● | ● | | | | | ○ | | | |
| 経歴書(標準様式2) | ○ 注4 注5 | | | ○ 注4 | ○ 注4 | ○ 注4 | ○ 注4 | ○ 注4 | ○ 注4 | ○ 注4 | ○ 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 | ○ 注4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症対応型サービス事業管理者研修の修了証の写し | | | | ○ 注4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症介護実践者研修(旧基礎課程)の修了証の写し | | | | | ○ 注4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員の登録証の写し | | | | | | ○ 注4 | ○ 注6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・協定書・連携契約書の写し(診療科目がわかるものも添付) ・協力医療機関に関する届出書(別紙3) | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | |
| 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 | | | | | | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の部屋別施設(参考様式21) | | | | | | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要な場所の写真(参考様式12) | | | | | | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 賃貸借契約書、法人所有の場合は所有関係がわかるものの(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7 | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 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各種加算体制届出書(別紙4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | |
| 看取り介護加算に係る届出書(別紙47) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症専門ケア加算に係る届出書(別紙12-2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症専門ケア加算に係る届出書(別紙40) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夜間支援体制加算Iに係る届出書(別紙46) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | |
| 医療連携体制加算Iに係る届出書(別紙48) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | |
| 医療連携体制加算IIに係る届出書(別紙48-2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算に関する届出書(別紙35) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生産性向上推進体制加算に係る届出書(別紙28) ・委員会の議事概要 ・成果の確認の根拠データ(Iを算定する場合のみ)(別紙2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・重度化対応指針 ・連絡体制図 ・医療連携体制契約書の写し | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研修修了証の写し | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | |
| 看護職員・介護職員ごとの研修計画の写し(加算IIの場合のみ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | |
| 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8 | ○ | |
| ・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8 | | |
| ・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届出書 注11 ※小牧市に属出している事業者のみ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ 注10 | |

☆事前相談が必要です。

★電子申請届出システムで申請する場合は、入力項目となっているため、作成は不要です。

○利用料の積算が分かる書類を準備し、小牧市からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

注1)人員変更は特例措置があります。

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

注3)業務関係の変更も届出が必要です。運営規程に業務関係を記載している場合は、変更した運営規程も添付してください。

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)代表者であれば特別養護老人ホーム等の従業者として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であることが示されていることがあります。管理者であれば認知症高齢者の介護従事経験3年以上の必要な知識と経験を持つことが必要です。計画作成担当者であれば特養の生活相談員や老健の支援相談員等として認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に際し実務経験を有すると認められる内容が示されていることがあります。(介護支援専門員であれば不要)

注6)介護支援専門員である場合は添付してください。

注7)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8)休止届は、ゆきを得ず人員基準等を満たなくなってしまったが、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9)法人の代表者又は管理者を変更する場合は、「変更の内容」に氏名(ふりがな記載)、生年月日、郵便番号、住所を必ず記載してください。

注10)業務管理体制の届出が変更となる場合のみ添付してください。

注11)「業務管理体制の整備に関する届出システム」での電子申請が可能です。

※届出の控え(コピー)は必ず事業所で保管してください。