

# 加算届出上の注意事項

平成28年5月

佐野市役所いきいき高齢課地域支援事業係

## 1 加算(報酬)届出に係る必要書類

(1)～(3)については、体制の届出を行う全ての事業所において、提出が必要な様式です。

(1) 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(別紙19)  
記載上の注意点は(参考)別紙19を参照してください。

(2) 連絡表

届出について、内容の確認や、書類の補正等をお願いするときの連絡先把握のため提出をお願いします。  
連絡先や担当者が確認できれば、任意の様式でも差し支えありません。

(3) 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(別紙1-4)

事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき、該当する番号に○を付して提出してください。

※「その他該当する体制等欄」については、すべての項目に○をつけてください。

(4) 添付書類

サービスごと、算定項目ごとに添付する書類が異なりますので、それぞれ該当するものを添付してください。

注1) 1つのサービスの中で、職員配置の確認が必要な加算項目が複数ある場合は、加算ごとに分けずに、1枚の勤務表に該当する職員全てについて記載していただくことで足りります。

注2) 届出が必要な加算項目ごとにエクセルファイルのシートが分かれていますので、注意してください。

例:

職種	勤務形態	氏名	有する資格	第1週							第2週							
				1月	2火	3水	4木	5金	6土	7日	8月	9火	10水	11木	12金	13土	14日	
(個別機能訓練加算)																		
機能訓練指導員	A	〇〇 〇〇	看護師	8	8	8	8	8				8	8	8	8	8		
(看護体制加算)																		
看護職員	A	×× ××	准看護師	8	8	8	8	8				8	8	8	8	8		
看護職員	A	△△ △△	看護師	8	8	8	8	8				8	8	8	8	8		
(栄養マネジメント)																		
栄養士	A	●● ●●	管理栄養士	8	8	8	8	8				8	8	8	8	8		

受付番号	
------	--

介護予防・日常生活支援総合事業費に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

佐野市長 様

所在地  
名称 印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号	
-------------	--

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ) 県 郡市 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種別		法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名		氏名		
	代表者の住所	(郵便番号 ー ) 県 郡市				
事業所・施設 の状況	主たる事業所・施設の 所在地	(郵便番号 ー ) 県 郡市				
	事業所名称					
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	主たる事業所の所在地以外の場所 で一部実施する場合の出張所等の 所在地	(郵便番号 ー ) 県 郡市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	管理者の氏名					
	管理者の住所	(郵便番号 ー ) 県 郡市				
届出を行う 事業所・施設 の種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 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)
	訪問型サービス(独自) (訪問介護相当サービス)			1新規 2変更 3終了		
	訪問型サービス(独自・定率) (訪問型サービスA)			1新規 2変更 3終了		
	訪問型サービス(独自・定額)			1新規 2変更 3終了		
	通所型サービス(独自) (通所介護相当サービス)			1新規 2変更 3終了		
	通所型サービス(独自・定率) (通所型サービスA)			1新規 2変更 3終了		
	通所型サービス(独自・定額)			1新規 2変更 3終了		
介護保険事業所番号						
特記 事項	変 更 前			変 更 後		
関係書類	別添のとおり					

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。  
 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。  
 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。  
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。  
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。  
 6 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「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」に掲げる項目を記載してください。  
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。  
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

### 【記載上の注意事項】

#### ●「異動区分」欄の記載

- ・新規…新たに加算を算定する場合、新規申請の場合
- ・変更…既に算定している加算において、区分を変更する場合  
(例:特定事業所加算Ⅰ→特定事業所加算Ⅱ)
- ・終了…算定していた加算を取り下げの場合  
※変更する加算と終了する加算がある場合には、その旨が分かるような説明を加えてください。

#### ●「異動(予定)年月日」欄

新たに算定を開始する予定年月日を記載します。  
毎月15日までに届出がされた場合には翌月から、16日以降に届出がされた場合には翌々月から算定を開始する。

#### ●「特記事項」欄

届出の理由を記載することになります。  
例えば新たに加算を算定する場合は、変更後の欄に「〇〇加算」(追加) など  
異動区分「変更」の場合は、変更前の欄に「特定事業所加算Ⅰ」、変更後の欄

に

「特定事業所加算Ⅱ」  
異動区分「終了」の場合は、「〇×加算」(終了)  
など記載してください。