第８号様式（第１４条関係）

千代田区介護予防・生活支援サービス事業費の算定に係る

実施・体制に関する届出書

　　年　　月　　日

千代田区長　殿

（申請者）事業者所在地

事業者名称

代表者職・氏名

　千代田区介護予防・生活支援サービス事業費算定に係る実施・体制について、以下のとおり関係書類を添えて届出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | 事業所所在地市区町村番号 | | | | | | １３１０１１ | | | | |
| 届出者 | | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | | (郵便番号　　―　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | 電話番号 | | | | | |  | | | | | FAX番号 |  | | | | | |
| Ｅメールアドレス | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 法人である場合その種別 | | |  | | | | | | | | | | | 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　　―　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の状況 | | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事業所の所在地 | | | (郵便番号　　―　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | 電話番号 | | | | |  | | | | | | FAX番号 |  | | | | | |
| Ｅメールアドレス | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 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　　―　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | 電話番号 | | | | |  | | | | | | FAX番号 |  | | | | | |
| Ｅメールアドレス | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 管理者の氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者の住所 | | | (郵便番号　　―　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 届出を行う  総合事業の状況 | | 同一所在地において  行う事業等の種類 | | | 実施事業 | | | 事業開始  予定年月日 | | | | 異動等の区分 | | | | | | | 異動（予定）年月日 | | 異動項目 | |
| 訪問型サービス独自/定率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 予防訪問サービス事業・自立支援訪問サービス事業 | | |  | | |  | | | | 1新規　2変更　3終了 | | | | | | |  | |  |
|  |
| 通所型サービス独自/定率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 予防通所サービス事業・生活機能向上デイサービス事業 | | |  | | |  | | | | 1新規　2変更　3終了 | | | | | | |  | |  |
|  |
| 指定訪問・通所介護事業所指定番号 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 特記  事項 | 変　更　前 | | | | | | | | | | | 変　更　後 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 関係資料 | | | | 別紙のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（別紙）　千代田区介護予防・生活支援サービス事業費算定に係る

体制等状況一覧表（兼加算に関する届出書）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所指定番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提供サービス事業 | 異動区分 | 該当する体制等 | | 摘要 | |
| 各サービス共通 | ― | 地域区分 | 1.1級地　 2.その他 |  | |
| 予防訪問  サービス事業 | 1　新規  2　変更  3　終了 | 特別地域加算 | 1.なし　 2.あり | 割引  1.なし  2.あり | LIFEへの登録  1.なし  2.あり |
| 介護職員処遇  改善加算 | 1.なし 6.加算Ⅰ  5.加算Ⅱ 2.加算Ⅲ |
| 介護職員等特定  処遇改善加算 | 1.なし 2.加算Ⅰ  3.加算Ⅱ |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1.なし 2.あり |
| 自立支援  訪問サービス事業 | 1　新規  2　変更  3　終了 | 処遇改善加算相当 | 1.なし　 2.あり | 訪問介護事業又は予防訪問サービス事業で介護職員処遇改善加算を算定している場合、算定可 | |
| 介護職員等特定  処遇改善加算相当 | 1.なし　 2.あり | 訪問介護事業所又は予防訪問サービス事業で介護職員等特定処遇改善加算を算定している場合、算定可 | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1.なし　 2.あり | 訪問介護事業所又は予防訪問サービス事業で介護職員等ベースアップ等支援加算を算定している場合、算定可 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所指定番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提供サービス事業 | 異動区分 | 該当する体制等 | | 摘要 | |
| 各サービス共通 | ― | 地域区分 | 1.1級地　2.その他 |  | |
| 予防通所  サービス事業 | 1　新規  2　変更  3　終了 | 職員の欠員による  減算の状況 | 1.なし 2.看護職員3.介護職員 | 割引  1.なし  2.あり | LIFEへの登録  1.なし  2.あり |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 1.なし　 2.あり |
| 生活機能向上  グループ活動加算 | 1.なし　 2.あり |
| 運動器機能向上体制 | 1.なし　 2.あり |
| 栄養アセスメント・  栄養改善体制 | 1.なし　 2.あり |
| 口腔機能向上加算 | 1.なし　 2.あり |
| 選択的サービス  複数実施加算 | 1.なし　 2.あり |
| 事業所評価加算(申出)の有無 | 1.なし　 2.あり |
| 介護職員処遇改善加算 | 1.なし 6.加算Ⅰ 5.加算Ⅱ 2.加算Ⅲ |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 1.なし 2.加算Ⅰ 3.加算Ⅱ |
| 介護職員等ベース  アップ等支援加算 | 1.なし　 2.あり |
| サービス提供体制  強化加算 | 1.なし 5.加算Ⅰ 4.加算Ⅱ 6.加算Ⅲ |
| 生活機能向上連携加算 | 1.なし 3.加算Ⅰ 2.加算Ⅱ |
| 科学的介護推進体制加算 | 1.なし　　2.あり |
| 生活機能向上デイサービス事業 | 1　新規  2　変更  3　終了 | 職員の欠員による  減算の状況 | 1.なし　 2.あり |  | |
| 運動器機能向上体制 | 1.なし　 2.あり |  | |
| 栄養アセスメント・  栄養改善体制 | 1.なし　 2.あり |  | |
| 口腔機能向上加算 | 1.なし　 2.あり |  | |
| 処遇改善加算相当 | 1.なし　 2.あり | 通所介護事業又は予防通所サービス事業で介護職員処遇改善加算を算定している場合、算定可 | |
| 介護職員等特定処遇改善加算相当 | 1.なし　 2.あり | 通所介護事業又は予防通所サービス事業で介護職員等特定処遇改善加算を算定している場合、算定可 | |
| 介護職員等ベース  アップ等支援加算相当 | 1.なし　 2.あり | 通所介護事業又は予防通所サービス事業で介護職員等ベースアップ等支援加算を算定している場合、算定可 | |
| 送迎加算 | 1.なし　 2.あり |  | |
| 入浴加算 | 1.なし　 2.あり |  | |