加算様式１

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

年　　月　　日

（宛先）千代田区長

所在地

申請者　名　称

代表者氏名

このことについて、以下のとおり届け出ます。

１　事業所基本情報に関すること

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 事業所名称 | （ふりがな） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 | （郵便番号　　　　　　－　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| サービス種類 | 居宅介護支援 | | | | | | | | | | | |
| 担当者 | 所属部署・氏名 | |  | | | | | | | | | |
| 電　話 | |  | | | FAX | | |  | | | |

２　異動情報に関すること

|  |  |
| --- | --- |
| 加算、体制名称等 | |
| （変更前） | （変更後） |
|  |  |
| 適用開始年月日 | 年　　　月　　　日 |

※　新規の場合は、（変更前）欄に加算の名称と「なし」を記載してください。

３　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

* 上記２「異動情報に関すること」に記載した異動のある加算等についてのみ、各欄の該当

する番号に○を付けてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 | | | |
| 提供サービス | | そ　の　他　該　当　す　る　体　制　等 | |
| 43 | 居宅介護  支援 | 特定事業所集中減算 | 1.なし　　2.あり |
| 特定事業所加算 | 1.なし　2.加算Ⅰ　3.加算Ⅱ　4.加算Ⅲ　5.加算Ａ |
| 情報通信機器等の活用等の体制 | 1.なし　　2.あり |
| 特定事業所医療介護連携加算 | 1.なし　　2.あり |
| ターミナルケアマネジメント加算 | 1.なし　　2.あり |