

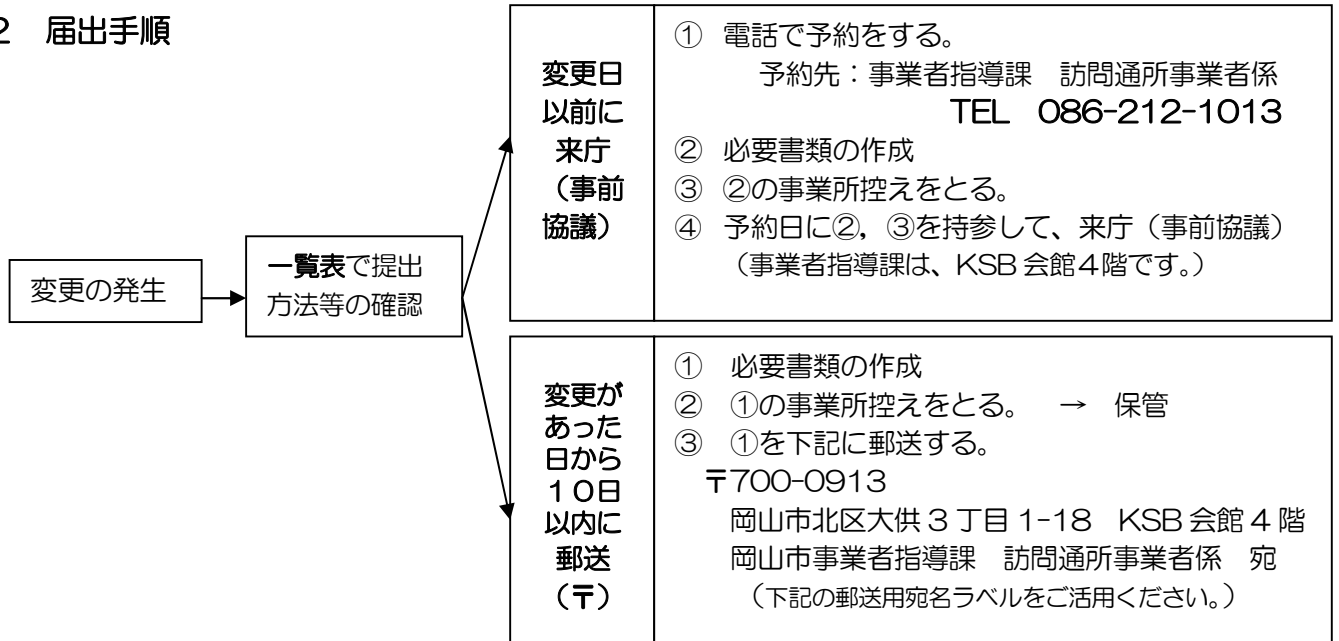
変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（訪問通所事業者係）のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供 3 丁目 1-18 KSB 会館 4 階

岡山市 事業者指導課 訪問通所事業者係 宛

<変更届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○変更の届出（訪問介護・介護予防訪問介護）

既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。

期限内に提出できないときは、遅延理由書を添付してください。

なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、岡山市保健福祉局事業者指導課へ 1 部提出してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

◆変更事項 3, 4, 5, 10 について複数事業所に及ぶ場合、「事業所一覧」の添付により、一括処理が可能です。ただし、同一サービス（訪問介護・介護予防訪問介護）に限ります。

| 変更の届出が必要な事項 | 提出書類 |
|---|--|
| <p>1. 事業所の名称 <関連項目> 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p> | <p>①変更届（様式第4号） ②付表1 ③変更後の運営規程</p> |
| <p>2. 事業所の所在地 <関連項目> 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p> <p><重要> 岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合には、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）での新規指定申請になります。</p> | <p>※事前協議が必要</p> <p>①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。</p> <p>②付表1</p> <p>③事業所の位置図（住宅地図の写し等）</p> <p>④事業所の平面図（各室の用途を明示すること）</p> <p>⑤事業所の写真 外観、事業所の出入口部分…当該事業所であることが確認できるもの 事務室…鍵付きの書庫等、運営上必要な備品が確認できるもの 相談室 手指洗浄設備…ペーパータオル、消毒液等が確認できるもの ※死角になる部分のないよう各2方向以上、A4用紙に貼付すること。</p> <p>⑥変更後の運営規程</p> <p>⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書又は登記識別情報通知等の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し</p> <p>⑧建築物関連法令協議記録報告書</p> |
| <p>3. 申請者の名称、 主たる事務所の所在地</p> <p><重要> 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。</p> | <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要）</p> <p>③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※登記事項証明書については、他事業所と併せて届出られる場合は、写しでも可。（どの事業所に原本を添付したか、記載すること） ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。</p> |
| <p>4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 【就任、退任、職名の変更】 ◇①～④を提出 【姓、住所】 ◇①、②、④を提出</p> | <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書等 ※他事業所と併せて届出られる場合は、写しでも可。（どの事業所に原本を添付したか、記載すること）</p> <p>③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス）</p> <p>④役員等名簿</p> |
| <p>5. 申請者の定款、寄附行為等、登記事項証明書又は条例等 ※当該事業に関するものに限る</p> | <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要）</p> <p>③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※登記事項証明書については、他事業所と併せて届出られる場合は、写しでも可。（どの事業所に原本を添付したか、記載すること） ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。</p> |
| <p>6. 事業所の平面図（レイアウト、専用区画）</p> | <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②事業所の平面図</p> <p>③事業所の写真（留意点については、2. ⑤を参照してください）</p> |

○変更の届出（訪問介護・介護予防訪問介護）つづき

| 変更の届出が必要な事項 | 提出書類 |
|---|---|
| <p>7. 事業所の管理者の氏名、 生年月日、住所及び経歴 【就任、退任】 ◇①～⑩を提出 【姓、住所】 ◇①～③, ⑩を提出</p> | <p>①変更届（様式第4号） ②付表1 ③管理者経歴書 ④資格証等の写し（当該事業に関する資格を有する場合のみ） ⑤管理者就任承諾及び誓約書（市様式2-1） ⑥雇用契約書（継続雇用の場合は辞令等の写しで可） ⑦従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ≪変更日から4週間分≫ ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、 兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種も記載すること。 ⑧組織体制図（管理者が管理する全ての事業所について記載すること） ⑨誓約書（居宅サービス・介護予防サービス） ⑩役員等名簿</p> |
| <p>8. 事業所のサービス提供 責任者の氏名、生年月日、 住所及び経歴 【就任】 ◇①～⑧を提出 【姓、住所】 ◇①～③を提出 【資格等】 ◇①～④を提出 【退任】 ◇①, ②, ⑦, ⑧を提出 ＜関連項目＞ 運営規程の従業者欄の記載にも 変更がある場合、 9を参照してください。</p> | <p>①変更届（様式第4号） ②付表1 ③サービス提供責任者経歴書 ④資格証等の写し（旧姓等の場合は、戸籍抄本等を添付） ※2級ヘルパーの場合は「実務経験証明書」が必要。 ※2級課程修了者をサービス提供責任者として配置する場合は、 別途「体制届」（サービス提供責任者体制の減算）が必要。 ⑤サービス提供責任者就任承諾及び誓約書（市様式3） ⑥雇用契約書（継続雇用の場合は辞令等の写しで可） ⑦従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ≪変更日から4週間分≫ ※他の事業所と従業員の兼務がある場合は、 兼務先の勤務形態一覧表を添付。 ⑧組織体制図（岡山県内の全事業所について記載すること）</p> |
| <p>9. 運営規程</p> | <p>①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更箇所を記載するか、 別紙を添付するなどして、変更内容を明示すること。 ②付表1（記載事項に変更がある場合のみ） ③変更後の運営規程 ④従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ≪変更日から4週間分≫ （営業日・営業時間の変更の場合のみ）</p> |
| <p>10. 役員の氏名、 生年月日及び住所 【就任】 ◇①～③を提出 【姓、住所】 ◇①, ②を提出 【退任】 ◇①, ②を提出 ＜関連項目＞ 営利法人等で登記事項証明書 の記載にも変更がある場合、 5を参照してください。</p> | <p>①変更届（様式第4号） ※役員の就任、退任を同時に届出の場合は、 「変更後」欄に就任した役員の氏名、就任年月日を、 「変更前」欄に退任した役員の氏名、退任年月日を、記載すること。 ②役員等名簿 ※変更のあった役員のみ記載可。 ③誓約書（居宅サービス・介護予防サービス）</p> |

※その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課（訪問通所事業者係）のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出時期

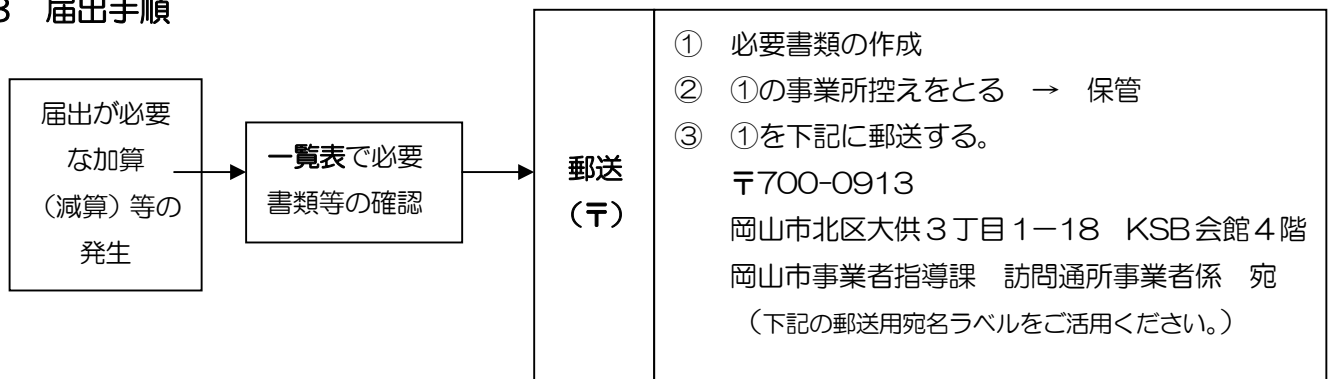
算定開始月の前月 15 日（閉庁日の場合は翌閉庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

（注）介護職員処遇改善加算については、前々月末日が締切りとなりますのでご注意ください。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供 3 丁目 1-18 KSB 会館 4 階

岡山市 事業者指導課 訪問通所事業者係 宛

<体制届 () 在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出（訪問介護・介護予防訪問介護）

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

| 届出が必要な加算等の内容 | 提出書類 |
|--|---|
| <p>1. 施設等の区分</p> <p>「3.通院等乗降介助」の区分追加（通院等乗降介助を新たに始める場合）</p> | <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>④道路運送法による許可書又は登録書の写し</p> <p>⑤車検証の写し及び車両の写真</p> <p>⑥自動車保険証券（任意保険のもの）</p> <p>⑦運営規程（通院等乗降介助を行う旨を明記していること）</p> <p>⑧従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（加算算定開始月のもの）</p> <p>⑨訪問介護員等の資格証等の写し及び2種免許証の写し（又は講習修了証の写し）</p> <p>⑩「通院等のための乗車・降車の介助」の提供体制に関する申立書（市様式4）（運賃を含む利用料金表を添付）</p> |
| <p>2. 定期巡回・随時対応サービスに関する状況</p> <p>※④～⑨については、未定です。</p> | <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>④定期巡回・随時対応サービスに関する状況に係る届出書（市様式7）</p> <p>⑤運営規程</p> <p>⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（加算算定開始月のもの）</p> <p>⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定通知書の写し（指定を受けていない場合は実施計画書）</p> |
| <p>3. サービス提供責任者体制の減算</p> <p>◇①～③を提出</p> <p>サービス提供責任者体制の減算の解消</p> <p>◇①～④を提出</p> | <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>④資格証等の写し</p> <p>※別途、サービス提供責任者の変更の届出が必要です。</p> |
| <p>4. 特定事業所加算</p> <p>加算Ⅰ</p> <p>◇①～⑫を提出</p> <p>加算Ⅱ</p> <p>◇①～⑨及び⑩⑪又は⑩～⑫を提出</p> <p>加算Ⅲ</p> <p>◇①～⑨を提出</p> <p>加算Ⅳ</p> <p>※未定</p> | <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>④特定事業所加算に係る届出書（市様式9）</p> <p>⑤個別研修計画書及び実施記録</p> <p>⑥サービス提供責任者主宰の会議開催記録（会議の出席表・議事録等）</p> <p>⑦情報伝達及びサービス提供後の報告内容の様式</p> <p>⑧健康診断実施記録簿</p> <p>（受診者氏名・受診日・受診医療機関名等を明記していること）</p> <p>⑨緊急時等における対応内容を記載した書類（重要事項説明書等）</p> <p>⑩従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（届出月の前月のもの）</p> <p>⑪加算算定要件となる訪問介護員等の資格証等の写し</p> <p>⑫サービス提供責任者の実務経験証明書</p> |

○体制届（訪問介護・介護予防訪問介護）つづき

| 届出が必要な加算等の内容 | 提出書類 |
|--|---|
| <p>5. 特別地域加算</p> <p>※右記の対象地域に事業所が所在していること。</p> | <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>【岡山市における対象地域】</p> <p>離島振興対策実施地域…犬島</p> <p>振興山村…旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）、 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）、 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）、 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）</p> |
| <p>6. 中山間地域等における 小規模事業所加算</p> | <p>中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。</p> <p>※平成27年3月13日現在の岡山市に所在する事業所は、地域区分が6級地のため、「地域に関する状況」の要件に該当せず、当該加算の対象となりません。</p> |
| <p>7. 介護職員処遇改善加算</p> <p>※届出期限 (加算算定開始月の 前々月末日) に注意</p> | <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>④添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について（お知らせ）」を参照してください。</p> |
| <p>8. 割引率の設定・変更</p> | <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>④指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について（別紙5）</p> <p>⑤運営規程（割引について具体的に記載していること）</p> |
| <p>9. 加算等の取り下げ</p> | <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ≪加算等の要件を満たしていた最終月のもの≫ ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。</p> |

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなくなった場合を指します。

※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算等に関する項目の追記・削除を行ってください。

※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。



【訪問介護】

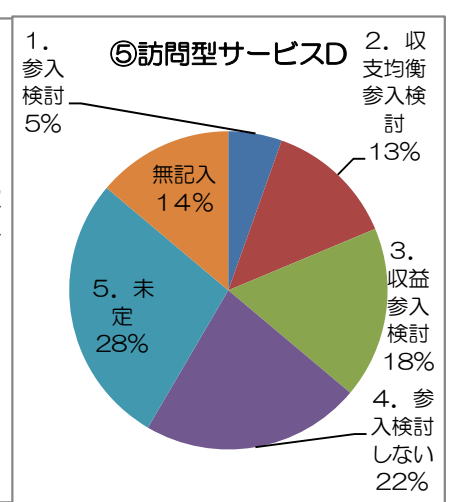
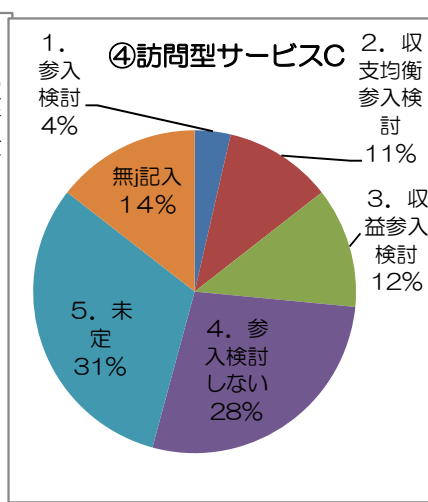
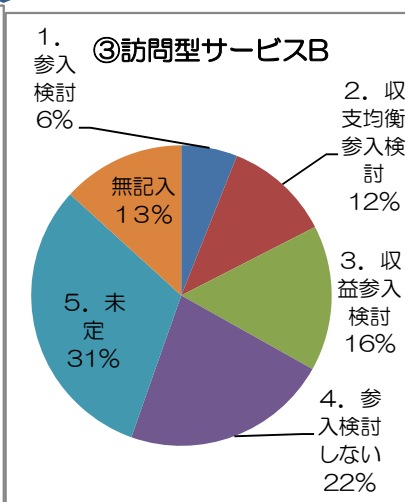
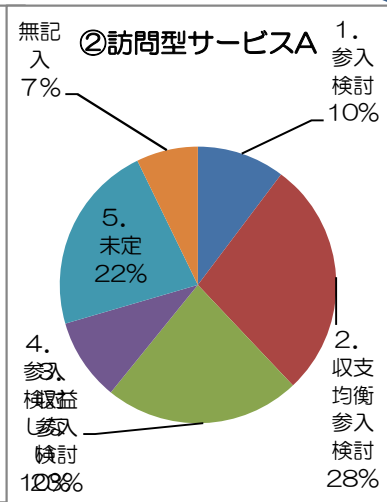
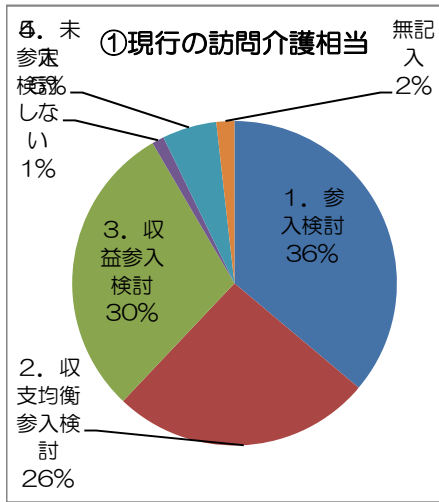
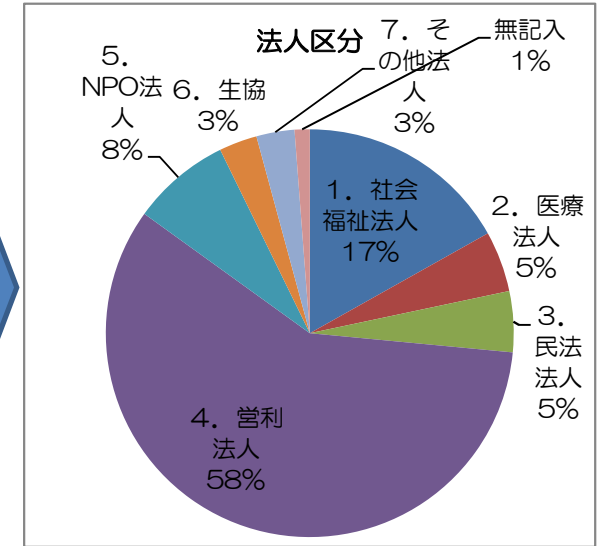
予防給付の見直しに関する事業者意向調査
アンケート集計結果

＜事業者指導課＞
平成27年3月1日

全事業所数 211件（平成26年11月1日現在）
 回答あり 166件
 回答なし 45件
 回収率 78.6%

| 参入意向 | ①現行の訪問介護相当 | ②訪問型サービスA | ③訪問型サービスB | ④訪問型サービスC | ⑤訪問型サービスD |
|-------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 参入検討 | 60 | 17 | 10 | 6 | 9 |
| 2. 収支均衡参入検討 | 43 | 46 | 19 | 18 | 22 |
| 3. 収益参入検討 | 49 | 38 | 26 | 20 | 29 |
| 4. 参入検討しない | 2 | 16 | 37 | 46 | 37 |
| 5. 未定 | 9 | 37 | 52 | 52 | 46 |
| 無記入 | 3 | 12 | 22 | 24 | 23 |

| 法人区分 | 件数 |
|-----------|----|
| 1. 社会福祉法人 | 28 |
| 2. 医療法人 | 8 |
| 3. 民法法人 | 8 |
| 4. 営利法人 | 97 |
| 5. NPO法人 | 13 |
| 6. 生協 | 5 |
| 7. その他法人 | 5 |
| 無記入 | 2 |

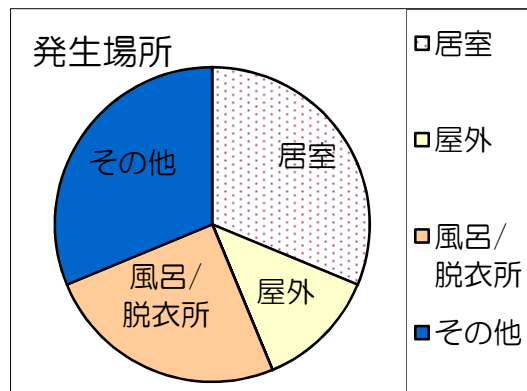


平成25年度〈訪問介護・介護予防訪問介護事業所〉 事故件数16件

事故発生場所

| 発生場所 | 件数 | 割合 |
|--------|----|------|
| 食堂 | 0 | 0% |
| 居室 | 5 | 31% |
| 屋外 | 2 | 13% |
| トイレ | 0 | 0% |
| 廊下 | 0 | 0% |
| 風呂/脱衣所 | 4 | 25% |
| その他 | 5 | 31% |
| 合計 | 16 | 100% |

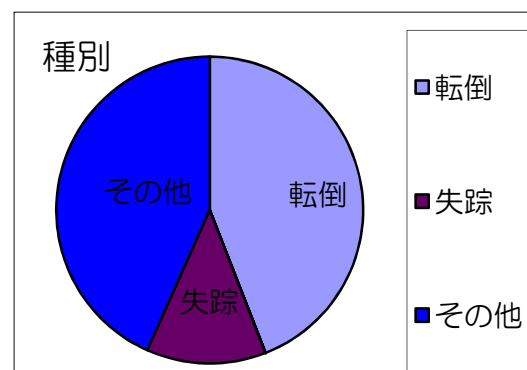
(その他：介護タクシー内等)



事故種別

| 種別 | 件数 | 割合 |
|-------|----|------|
| 転倒 | 7 | 44% |
| 感染症等 | 0 | 0% |
| 誤飲/誤食 | 0 | 0% |
| 転落 | 0 | 0% |
| 失踪 | 2 | 13% |
| その他 | 7 | 43% |
| 合計 | 16 | 100% |

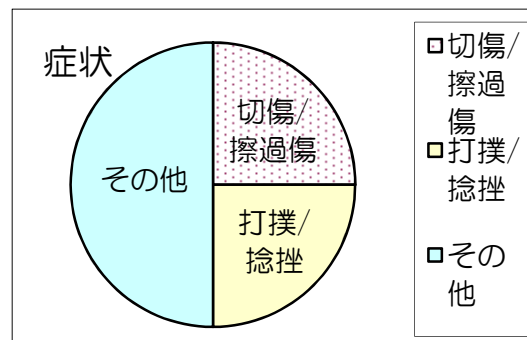
(その他：指をはさむ、誤薬等)



症状

| 症状 | 件数 | 割合 |
|--------|----|------|
| 骨折 | 0 | 0% |
| 切傷/擦過傷 | 4 | 25% |
| 打撲/捻挫 | 4 | 25% |
| その他 | 8 | 50% |
| 合計 | 16 | 100% |

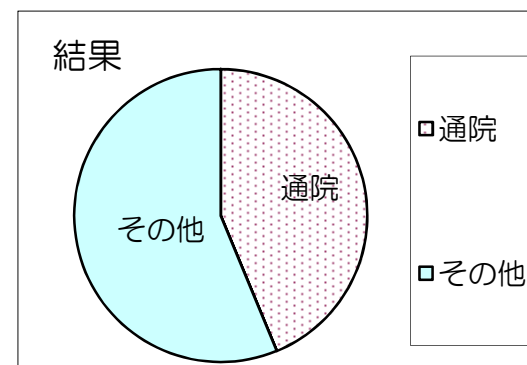
(その他：様子観察、感染症等)



事故結果

| 結果 | 件数 | 割合 |
|-----|----|------|
| 入院 | 0 | 0% |
| 通院 | 7 | 44% |
| 死亡 | 0 | 0% |
| その他 | 9 | 56% |
| 合計 | 16 | 100% |

(その他：1回受診、未受診等)



岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、
お知らせします。

記

法人名 _____

事業所名 _____

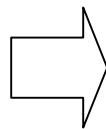
介護保険事業所番号 _____

旧番号

| | |
|-------------|--|
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| メール アドレス | |

新番号

| | |
|-------------|--|
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| メール アドレス | |





平成26年度
集団指導資料

訪問介護・
介護予防訪問介護
(本編)

岡山市保健福祉局
事業者指導課