

長岡市

地域密着型サービス事業所向け動画研修

はじめに

- この動画は、**長岡市が指定する介護事業所**を対象として作成したものです。
- 市に提出する各種届出に関する注意点や、運営推進会議・介護医療連携推進会議における留意点などについて説明します。事業所内で内容を周知いただくとともに、関係する職員の皆様にご視聴いただきますようお願いいたします。
- 視聴後は、**受講報告および研修アンケートへのご回答をお願いします。**
回答ページのURLは、動画の最後にお知らせします。

目次

1. 各届出の申請について

2. 申請時の注意事項

3. 運営推進会議 介護・医療連携推進会議について

4. 連絡事項

1. 各届出の申請について

1. 各届出の申請について

● 届出種別の誤り(電子申請)

- 電子申請システムの【申請届出メニュー】から、変更届出であれば「**変更届出**」、体制届出であれば「**加算に関する届出**」を選択してください。

【申請届出メニュー】

1. 新規指定申請

新規指定申請を行う機能

2. 変更届出

1. 介護保険事業の変更届出

介護保険事業所ごとに変更届出を行う機能

2. 法人情報に係る一括変更届出

複数事業所を運営する法人における法人情報の一括変更届出を行う機能

3. 更新申請

更新申請を行う機能

4. その他

1. 再開届出

2. 廃止・休止届出

3. 指定辞退届出

4. 指定を不要とする旨の届出 ※

5. 介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請 ※

6. 介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請 ※

7. 介護老人保健施設・介護医療院 広告事項許可申請 ※

8. 介護予防支援委託の届出 ※

9. 指定特定施設入居者生活介護の利用定員増加の申請 ※

※4から7及び9は居宅施設サービスのみ、8は地域密着型サービスのみ

5. 加算に関する届出

加算に関する届出を行う機能

6. 他法制度に基づく申請届出

介護保険法以外の法制度に基づく申請届出を行う機能

1. 各届出の申請について

- 変更前/後事項の記載がない(電子申請)
 - ・ 付表入力画面「**変更前の内容(添付ファイル等)**」/「**変更後の内容(添付ファイル等)**」欄に変更前/後事項を入力してください。

【変更前】

電子申請・届出システム

お問合せ先 ヘルプ ユーザー情報 ご利用条件 専用窓口 ログアウト

メニュー > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > 様式入力 > 法人情報の変更 **付表入力** > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 地域密着型 付表第二号(七) 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

事業所名称・所在地等を自動入力する

付表情報を入力して下さい。

項目に色(「■(水色)」)が付いた箇所は変更前と変更後で入力値に差異があります。

【変更前】

- 変更前の付表第二号(七)情報の入力

以下の付表第二号(七)について、変更前の内容を入力してください。

事業所	
法人番号	7000020152021
フリガナ	「ダブルホームアール」

(中略)

変更前の内容(添付ファイル等)

管理者 長岡 華子

管理者変更であれば、変更前事項を入力する欄に、変更前の管理者名を記載

【例】
管理者 長岡 華子

1. 各届出の申請について

- 変更前/後事項の記載がない(電子申請)
 - ・ 付表入力画面「**変更前の内容(添付ファイル等)**」/「**変更後の内容(添付ファイル等)**」欄に変更前/後事項を入力してください。

【変更後】

変更前からコピーする

【変更後】

● 変更後の付表第二号(七)情報の入力
以下の付表第二号(七)について、変更後の内容を入力してください。

事業所			
法人番号	7000020152021		
フリガナ	グループホームアオーレ		
名称	グループホームアオーレ		
所在地	郵便番号: 940-8501	住所自動入力	
	都道府県	市区町村	町域
	新潟県	鳳岡市	大手通
	番地以下: 2丁目1番地1		
建物名称			

(中略)

変更後の内容(添付ファイル等)

管理者 悠久 太郎

変更後の内容(添付ファイル等)

入力完了 一時保存 戻る

リトップへ

管理者変更であれば、変更後事項を入力する欄に、変更後の管理者名を記載

【例】
管理者 悠久 太郎

1. 各届出の申請について

- 変更前/後事項の記載がない(電子申請)
 - ・ 付表入力画面で入力した情報は、「変更届出書」に出力すると下記のとおり表示されます。

変更届出書

西暦2025年07月18日

長岡市長殿

所在地新潟県長岡市大手通1丁目4番地10

申請者名称長岡市(テスト)

代表者職名・氏名代表取締役 長岡太郎

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

介護保険事業所番号	1234567890
法人番号	7000020152021
名称	グループホームアオーレ
所在地	940-8501 新潟県長岡市大手通1丁目4番地10
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護
変更年月日	西暦2025年7月20日
変更があった事項(該当に○)	変更の内容
事業所(施設)の名称	(変更前)
事業所(施設)の所在地	【「付表2-7-変更前」を参照】
申請者の名称	管理者 長岡 華子
主たる事務所の所在地	
法人等の種類	
代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名	
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	
事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	
○ 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)
運営規程	【「付表2-7-変更後」を参照】
協力医療機関・協力歯科医療機関	管理者 悠久 太郎
事業所の種別	
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等 との連携・支援体制	
本体施設、本体施設との移動経路等	
併設施設の状況等	
連携する訪問看護を行う事業所の名称	
連携する訪問看護を行う事業所の所在地	
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	

※システムからの「変更届出書」出力方法
申請届出メニュー ＞ 申請届出状況確認
＞ 届出詳細 ＞ ページ下部「印刷」をクリック

1. 各届出の申請について

● 添付書類の不足

- 長岡市HPに掲載されている「**変更届添付書類一覧**」、「**介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 添付書類**」で必要書類を確認してください。
- 各届出の際は、PDFに変換せず、元の形式で提出をお願いします。

掲載場所：https://www.city.nagaoka.niigata.jp/fukushi/cate02/sitei_sinsei.html

変更届添付書類一覧(第16.10.1～)		届 出 対 象										備考
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型介護施設(居宅介護型)	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	複合型サービス		
変更事項	添付書類	第二号(一)	第二号(二)	第二号(三)	第二号(四・五)	第二号(六)	第二号(七)	第二号(八)	第二号(九)	第二号(十)		
届出票		○	○	○	○	○	○	○	○	○		
付表※		○	○	○	○	○	○	○	○	○		
事業所・施設の名称及び所在地(開設の場所)	・登記事項証明書 ・登記簿謄本 ・所在地を併記するもの(事業所代表者変更の場合のみ)(小規模・複合型・GH)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	登記事項証明書(登記簿謄本)が以下のいずれかの場合には原本またはその写し(小規模・複合型・GH)を添付するもの(小規模・複合型・GH)を添付する	

変更届添付書類一覧

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 添付書類			
サービスの種類	介護予防サービス	短期利用	届出の内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			施設等の区分 高齢者虐待防止措置実施の有無 業務継続計画策定の有無 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 緊急時訪問看護加算 特別管理体制 ターミナルケア体制 総合マネジメント体制強化加算 認知症専門ケア加算 口腔連携強化加算 サービス提供体制強化加算 介護職員等処遇改善加算 LIFEへの登録 割引
			添付書類等
			・別紙6「平面図」 (特になし) (特になし) (特になし) (特になし) (特になし) (特になし) ・別紙16「緊急時(介護予防)訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」 ・資格を有することを証明する書類(資格証)の写し ・別紙42「総合マネジメント体制強化加算に係る届出書」 ・別紙12「認知症専門ケア加算に係る届出書」 ・別紙11「口腔連携強化加算に関する届出書」 ・別紙14「サービス提供体制強化加算に関する届出書」 ・別途「市通知」等を参照 (特になし) ・別紙5～2「地域密着型サービス事業者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」

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 添付書類

1. 各届出の申請について

● 受付状況の確認について

- ・市が結果登録(受付完了、差戻し等)を行うと、登録メールアドレスに通知が届きます。
- ・また、下記の電子申請システムメニュー画面からも受付状況を確認してください。
コメント欄に、市からの連絡事項等が付されている場合もあります。
※受付完了時も必ず確認してください。
- ・市から差戻しされた場合は、**新規申請ではなく再申請**をお願いします。



メニュー画面の「**申請届出受付手続**」から、すでに申請・届出した状況の確認が可能。作業中の届け出再開や差戻し後の再申請はこちらから。

1. 各届出の申請について

● 届出書類の様式について

指定申請、更新申請、変更届等の標準様式は、長岡市HPに掲載されているものを使用してください。

掲載場所 : https://www.city.nagaoka.niigata.jp/fukushi/cate02/sitei_sinsei.html

標準様式

指定申請、更新申請、変更届等の標準様式は、以下のものを使用してください。

標準様式1 勤務表	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	 (EXCEL 162KB)
	夜間対応型訪問介護	 (EXCEL 152KB)
	地域密着型通所介護	 (EXCEL 267KB)
	(介護予防) 認知症対応型通所介護 (単独型・併設型)	 (EXCEL 265KB)
	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	 (EXCEL 192KB)
	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 共用型 (介護予防) 認知症対応型通所介護	 (EXCEL 192KB)
	地域密着型特定施設入居者生活介護	 (EXCEL 168KB)
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	 (EXCEL 273KB)
	看護小規模多機能型居宅介護	 (EXCEL 193KB)
標準様式2 管理者経歴書		 (EXCEL 18KB)
標準様式3 平面図		 (EXCEL 12KB)

長岡市HP掲載場所

(標準様式1) 従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 8 (2026) 年 4 月

サービス提供 (施設名称) 0000

(3) 事業所における常勤の従事者が勤務すべき時間数 40 時間 180 時間 月 当月の日数 30 日

(4) 利用定数 (前年度の平均定数または推定数) 人

(5) 事業所の共同生活介護 (ユニット) 数 (6) 日中・夜間及び深夜の時間帯の区分 ユニット数 7:00 ~ 20:00 20:00 ~ 7:00

(7) 勤務 日中・夜間及び深夜の区分

(8) 勤務 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

(9) 勤務 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

(10) 氏名

(11) 勤務 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

(12) 勤務 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

(13) 勤務 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

(14) 勤務状況 (筆記欄、筆跡を記入する欄) 等

1 ページ

標準様式1 勤務表(例)

1. 各届出の申請について

● 勤務表の書き方誤り: サービス種別

- 介護予防サービスの指定を併せて受けている場合は、「サービス種別」にて
介護予防サービスも併せて選択してください。

《記載例》(介護予防)認知症対応型共同生活介護の指定を受けている場合

「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」を選択

Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	E																																	
令和		8	(2026)		年		4	月		サービス種別 (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)																																																											
事業所名 (OOOO)										(1) 4週																																																											
										(2) 予定																																																											
(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数										40	時間/週	160	時間/月																																																								
										当月の日数										30	日																																																
(4) 利用者数 (前年度の平均値または推定数)										9										人																																																	
(5) 事業所の共同生活住居 (ユニット) 数										2	ユニット	(6) 日中/夜間及び深夜の時間帯の区分																																																									
										1	ユニット目	利用者の生活時間帯 (日中)										7:00	~	20:00																																													
										夜間及び深夜の時間帯										20:00	~	7:00																																															
(11) (宿直 ...)																																																																					
2週目										3週目										4週目										5週目										(12)1か月の勤務時間										(13) 週平均										(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務)									

1. 各届出の申請について

● 勤務表の書き方誤り: 予定・実績

- 新規指定、変更届出、体制届出の場合は**勤務予定**を提出してください。
- 指定更新の場合は**勤務実績**(申請月の前月分)を提出してください。

《記載例》勤務予定を提出する場合

勤務形態一覧表(2)にて「予定」を選択
(実績の場合は「実績」を選択)

Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BE	BF	BG	BH	E																																														
令和		8	(2026)		年		4	月		サービス種別 (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)										事業所名 (OOOO)																																																											
										(1) 4週																																																																					
										(2) 予定																																																																					
(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数										40 時間/週										160 時間/月																																																											
										当月の日数										30 日																																																											
(4) 利用者数 (前年度の平均値または推定数)										9 人																																																																					
(5) 事業所の共同生活住居 (ユニット) 数										2 ユニット										(6) 日中/夜間及び深夜の時間帯の区分																																																											
										1 ユニット目										利用者の生活時間帯 (日中)										7:00 ~ 20:00																																																	
																				夜間及び深夜の時間帯										20:00 ~ 7:00																																																	
(11) (宿直 ...)																																																																															
目										2週目										3週目										4週目										5週目										(12)1か月の勤務時間										(13) 週平均										(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職数)									

1. 各届出の申請について

● 勤務表の書き方誤り: 勤務形態

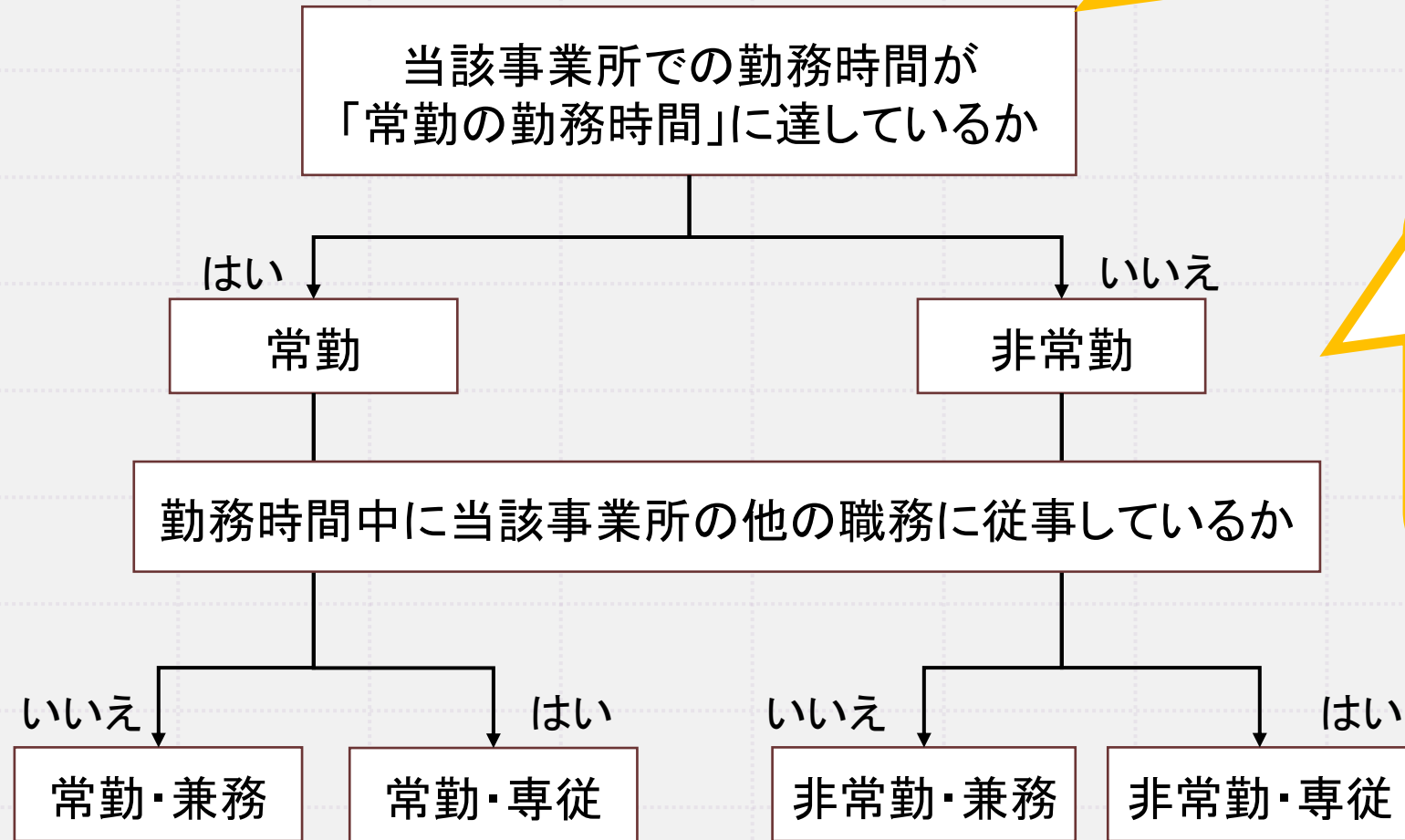
- ・ 当該事業所での勤務実態に合わせて記入してください。
- ・ 他事業所の職務を兼務している場合で、当該事業所で他の職務に従事していない場合は専従となります。

16	No	(7) 職種	(8) 勤務 形態	(9) 資格	(10) 氏 名	日中／夜間及び深夜 の区分	(11)																	
1週目							2週目																	
1							2	3	4	5	6	7	8			9	10	11	12	13	14	15	16	
18							水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木		
20																								
21	1	管理者	B	認知症対応型サ ビス事業管理者研 修修了	厚労 太郎	シフト記号	d	d	d		d	d		d		d	d	d		d		d		
22						日中の勤務時間数	2	2	2		2	2		2		2	2	2		2		2		2
23						夜間・深夜の勤務時間数	-	-	-		-	-		-		-	-	-		-		-		-
24	2	計画作成担当者	A	介護支援専門員	〇〇 A男	シフト記号	d	d	d	d		d	d		d	d	d		d	d	d			
25						日中の勤務時間数	8	8	8	8		8	8		8	8	8		8	8	8		8	
26						夜間・深夜の勤務時間数	-	-	-	-		-	-		-	-	-		-	-	-		-	
27	3	介護従業者	B	—	厚労 太郎	シフト記号	d	d	d		d	d		d		d	d	d		d		d		
28						日中の勤務時間数	6	6	6		6	6		6		6	6	6		6		6		6
29						夜間・深夜の勤務時間数	-	-	-		-	-		-		-	-	-		-		-		-
30	4	介護従業者	A	介護福祉士	〇〇 B子	シフト記号		i	j	a		i	j		a	i	j		b	a		a		
31						日中の勤務時間数		3	3	8		3	3		8	3	3		8	8		8		8
32						夜間・深夜の勤務時間数		4	6	-		4	6		-	4	6		-	-		-		-
33	5	介護従業者	C	—	〇〇 C太	シフト記号	a		b		a		a		c				a					
34						日中の勤務時間数	8		8		8		8		8		8		8		8			
35						夜間・深夜の勤務時間数	-		-		-		-		-		-		-		-			

1. 各届出の申請について

- 勤務表の書き方誤り: 勤務形態
 - ・ 常勤／非常勤、専従／兼務の判別フロー

雇用契約上の常勤か非常勤かではない



職種によっては兼務が認められる範囲が異なりますので、勤務形態の判断に迷う場合は、指定基準等をご確認ください。

1. 各届出の申請について

● 勤務表の書き方誤り: 兼務状況

- 同じ職員が他職務を兼務する場合は、職種ごとに行を分けて記入してください。
- 兼務状況に当該事業所での兼務状況、および他事業所との兼務状況を記載してください。(兼務状況はNo.毎に記載してください。)

No	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏 名	日中／夜間及び深夜の区分	(11) (宿直 …)																												(12)1か月の勤務時間数 合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等			
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28						
						水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火						
1	管理者	B	認知症対応型サービス事業管理者研修修了	厚労 太郎	シフト記号	d	d	d		d	d		d		d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d		d	d	d	d	d			40	10	介護従業者			
					日中の勤務時間数	2	2	2		2	2		2		2	2	2		2		2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			0		0		
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-	-		-	-		-		-	-	-		-		-	-	-	-	-			-	-	-	-	-			0		0		
2	計画作成担当者	A	介護支援専門員	〇〇 A男	シフト記号	d	d	d	d		d	d		d	d	d		d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d			160	40	管理者		
					日中の勤務時間数	8	8	8	8		8	8		8	8	8		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8			0	0			
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-	-		-	-		-		-	-	-		-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			0	0			
3	介護従業者	B	—	厚労 太郎	シフト記号	d	d	d		d	d		d		d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d		d	d	d	d	d			120	30	ショートステイ△△介護従業者			
					日中の勤務時間数	6	6	6		6	6		6		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		6	6	6	6	6			0	0					
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-	-		-	-		-		-	-	-		-		-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-			0		0		
4	介護従業者	A	介護福祉士	〇〇 B子	シフト記号		i	j	a		i	j		a	i	j		b	a		a	c	i	j		a	b	c	i	j		a		110	27.5				
					日中の勤務時間数		3	3	8		3	3		8	3	3		8	8		8	8	3	3		8	8	8	3	3		8		50	12.5				
					夜間・深夜の勤務時間数		4	6	-		4	6		-	4	6		-	-		-	-	4	6		-	-	-	4	6		-		0	0				
5	介護従業者	C	—	〇〇 C太	シフト記号	a		b		a			a		c			a			a	a	b						a					80	20				
					日中の勤務時間数	8		8		8			8		8			8			8	8	8						8					0	0				
					夜間・深夜の勤務時間数	-		-		-			-		-			-			-	-	-					-	-	-	-	-			0		0		

1. 各届出の申請について

● 勤務表の書き方誤り:その他

- 当該事業所で他の職務を兼務している場合、各職種毎に勤務時間を明確に分けて算出し、勤務時間の合計が1日の勤務時間となるように勤務表に記入してください。
- 年次休暇を取っている日については、勤務時間を入力しないでください。

記載例: 1日8時間勤務の内、管理者として2時間、介護従業者として6時間勤務する場合

No	(7) 職種	(8) 勤務 形態	(9) 資格	(10) 氏 名	日中／夜間及び深夜 の区分	(11) (宿直 …)																												(12)1か月の 勤務時間 数 合計	(13) 週平均 勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務 の内容) 等			
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28						
						水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火						
1	管理者	B	認知症対応型サ ビス事業管理者研 修修了	厚労 太郎	シフト記号	d	d	d		d	d		d		d	d	d	d	d		d	d	d	d	d		d	d	d	d	d			40	10	介護従業者			
					日中の勤務時間数	2	2	2		2	2		2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		2	2	2	2	2			0	0				
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-	-		-	-		-		-	-	-	-	-		-	-	-	-	-		-	-	-	-	-								
2	計画作成担当者	A	介護支援専門員	〇〇 A男	シフト記号	d	d	d	d		d	d		d	d	d		d	d	d	d	d	d	d		d	d	d	d		d			160	40				
					日中の勤務時間数	8	8	8	8		8	8		8	8	8		8	8	8		8	8	8	8		8	8	8	8		8			0	0			
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-	-	-		-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		-							
3	介護従業者	B	—	厚労 太郎	シフト記号	d	d	d		d	d		d		d	d	d	d	d		d	d	d	d	d		d	d	d	d	d			120	30	管理者			
					日中の勤務時間数	6	6	6		6	6		6		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6			0	0				
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-	-		-	-		-		-	-	-	-	-		-	-	-	-	-		-	-	-	-		-							

1. 各届出の申請について

● 体制届出書・・・記載内容誤り、不足等の記載不備

- ・ 下記記入例を参考に必要事項を記載してください。

受付番号	
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 <地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用> 令和 8 年 3 月 10 日	
長岡市長 様	実際に提出する日付を記載してください。 変更する日は「異動年月日」に記載してください。
法人所在地 法人名称 代表者 職・氏名	新潟県長岡市大手通〇丁目〇番地〇 社会福祉法人 〇〇〇〇 理事長 長岡 太郎

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。

届出者	フリガナ 名 称	シャカイフクシホウジン 〇〇〇〇 社会福祉法人 〇〇〇〇			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 111 - 2222) 新潟県長岡市大手通〇丁目〇番地〇 (ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号	0258-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	0258-〇〇-〇〇〇〇
	法人である場合その種別	社会福祉法人			
事業所の状況	代表者の職・氏名	職名	理事長	氏名	長岡 太郎
	代表者の住所	(郵便番号 333 - 4444) 新潟県長岡市幸町〇丁目〇 〇〇マンション 101号室			
	フリガナ 事業所・施設の名称	ショウキボタキノウガタキョウタクカイゴ〇〇 小規模多機能型居宅介護〇〇			
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 555 - 6666) 新潟県長岡市大手通〇丁目〇番地〇			
事業所の状況	連絡先	電話番号	0258-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	0258-〇〇-〇〇〇〇
	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 777 - 8888) 新潟県長岡市〇〇〇〇	サテライト事業所がある場合は記載してください。		
	連絡先	電話番号	0258-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	0258-〇〇-〇〇〇〇
	管理者の氏名	大手通 花子			
事業所の状況	管理者の住所	(郵便番号 999 - 0000) 新潟県長岡市幸町〇丁目〇			

提出前にご確認ください！

☑日付は実際に提出する日になっているか

☑法人に関する事項、事業所に関する事項は正しいか

1. 各届出の申請について

● 体制届出書・・・記載内容誤り、不足等の記載不備(続き)

- ・ 下記記入例を参考に必要事項を記載してください。

同一所在地において行う事業等の種類		実施事業	指定年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める単位の有無 (市町村記載)					
本届出書で届出を行うサービスのみ「○」をつけてください。				☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了 ☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了 ☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了 ☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有 ☐ 2無 ☐ 1有 ☐ 2無 ☐ 1有 ☐ 2無 ☐ 1有 ☐ 2無					
行	域	認知症対応型通所介護		☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有 ☐ 2無					
密		小規模多機能型居宅介護	○	☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了	令和8年4月1日	その他該当する体制等	☐ 1有 ☐ 2無					
予防サービスの申請を合わせて行う場合は届出書は1枚で可とします。それぞれの状況一覧表を合わせて提出してください。				☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了 ☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了 ☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了 ☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了 ☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了 ☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了 ☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了 ☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		「介護給付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。	☐ 1有 ☐ 2無 ☐ 1有 ☐ 2無 ☐ 1有 ☐ 2無 ☐ 1有 ☐ 2無					
		介護予防小規模多機能型居宅介護	○	☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了	令和8年4月1日	その他該当する体制等	☐ 1有 ☐ 2無					
		介護予防認知症対応型共同生活介護		☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有 ☐ 2無					
		居宅介護支援		☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有 ☐ 2無					
		介護予防支援		☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有 ☐ 2無					
地域密着型サービス事業所番号等		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
指定を受けている市町村		長岡市										
介護保険事業所番号		(指定を受けている場合)										
既に指定等を受けている事業												
医療機関コード等												
特記事項	変更前						変更後					
	生産性向上推進体制加算 なし						生産性向上推進体制加算 加算Ⅱ					
変更内容を記載してください。												
関係書類		別添のとおり										

提出前にご確認ください！

- ☑ 「指定年月日」は正しいか
- ☑ 「異動年月日」には加算算定の適用日を記入しているか
- ☑ 「異動項目」を記入しているか
- ☑ 変更前/後の事項を記入しているか

1. 各届出の申請について

● 体制届出書・・・記載内容誤り、不足等の記載不備(続き)

- ・ 下記記入例を参考に記載してください。
- ・ 変更する区分のみ、□を■にしてください。

(別紙1-3)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)

事業所名	小規模多機能型居宅介護〇〇									
事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
担当者名	大手通 花子									
連絡先	0258-〇〇-〇〇〇〇									

提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		その他の該当する体制等						LIFEへの登録		割引	
各サービス共通						地域区分									
						☐ 1 1級地 ☐ 6 2級地 ☐ 7 3級地 ☐ 2 4級地 ☐ 3 5級地 ☐ 4 6級地 ☐ 9 7級地 ☒ 5 その他									
						職員の欠員による減算の状況						☐ 1 なし ☐ 2 あり		☐ 1 なし ☐ 2 あり	
						身体拘束廃止取組の有無									
						高齢者虐待防止措置実施の有無									
						業務継続計画策定の有無									
						特別地域加算									
						中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）									
						認知症加算									
						若年性認知症利用者受入加算									
						看護職員配置加算									
						看取り連携体制加算									
						訪問体制強化加算									
						総合マネジメント体制強化加算									
						科学的介護推進体制加算									
						生産性向上推進体制加算									
						サービス提供体制強化加算									
						介護職員等処遇改善加算									

届出するサービスについて□を■にする。

- 73 小規模多機能型居宅介護
- 1 小規模多機能型居宅介護事業所
□ 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所

長岡市は「その他」に該当。

変更する区分のみ、□を■にする。

2. 申請時の注意事項

2. 申請時の注意事項

【届出の提出時期】

- 地域密着型サービスの指定事項に変更があったときは、変更の日から**10日以内**に変更届出書を提出してください。
- 体制届出の提出時期は以下の通りとなります。

サービス種別	届出の時期	算定開始月
・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ 認知症対応型通所介護 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護	毎月15日以前に届出 ※1	翌月から算定
	毎月16日以降に届出 ※1	翌々月から算定
・ 認知症対応型共同生活介護 ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	届出が受理された日の翌月から算定 ※1 (月の初日の場合はその月から算定)	
※1 算定される単位数が増えるものに限りです。 ※2 事業所の体制等が加算等の基準に該当しなくなった（該当しなくなることが明らかになった）又は加算の算定区分が下がる（単位数が減る）時は、すみやかに届け出てください。		基準に該当しなくなった日から加算等の算定は行えません。

2. 申請時の注意事項

【添付不要な書類を添付している】

- 電子申請システム上で変更届の申請入力をする事で、「変更届出書（別紙様式第二号（四））」と「付表第二号」が自動で添付されます。そのため、変更届出の「添付書類アップロード」画面において当該書類を添付する必要はありません。

【常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い】

- 非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービスの提供に従事する時間に含まれないため、常勤換算を行う際の勤務延時間数には算入しません。
- 常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で1か月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとします。

（厚生労働省 事務連絡（H14.3.28） 運営基準等に係るQ&A ）

3. 運営推進会議、介護・医療連携推進会議について

- ・開催日の連絡について
- ・開催方法について
- ・構成員について
- ・会議録の作成・提出について

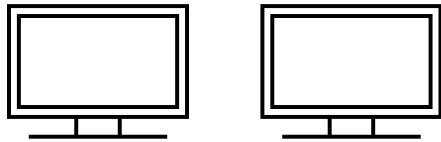
3. 運営推進会議 介護・医療連携推進会議

- 開催日の連絡について
 - ・ 開催日の概ね1か月前までに、開催案内を長岡市介護保険課（支所地域に所在する事業所は、各支所地域振興・市民生活課）にメールで送付してください
 - ・ 会議開催に変更が生じる場合は、必ず事前にご連絡ください。
- 開催方法について
 - ・ 対面（集合形式）、またはオンライン形式で実施してください。

認められる方法



対面（集合形式）



オンライン形式



対面とオンラインの組合せ

認められない方法



書面開催

3. 運営推進会議 介護・医療連携推進会議

- 構成員について

- ・ 会議は、当該法人・事業所職員に加え、以下のメンバーでの構成が必要です。

- ①利用者及び利用者の家族

- ②地域住民の代表者

- ③長岡市職員又は地域包括支援センター職員

- ④当該事業に知見を有する者

- ⑤地域の医療関係者（介護・医療連携推進会議）

- ・ 利用者、利用者家族が会議に参加していないケースが見受けられます。
会議を開催する際は利用者、家族が参加できる工夫を行ってください。
- ・ 出席者が当該法人・事業所職員のみの場合は会議開催とみなされないことから、②～⑤の外部構成員が出席できるようご配慮ください。

3. 運営推進会議 介護・医療連携推進会議

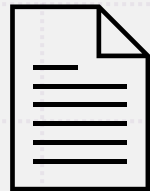
● 会議録の作成・提出について

・ 作成方法

会議開催後、速やかに会議録を作成し、全構成員に配布してください。会議録を作成する際は、開催日時、開催方法、出欠者、誰からの発言・質問があったか、それに対しての回答などが分かるように記載してください。

・ 市への提出方法

- ① 長岡地域：介護保険課に**会議資料と会議録両方**をメールで提出。
- ② 支所地域：支所と介護保険課に**会議資料と会議録両方**をメールで提出。



会議資料



会議録

4. 連絡事項

4. 連絡事項

- ★この動画は 9月30日（水）まで視聴が可能です。
- ★受講報告および研修アンケートへのご回答をお願いします。
受講報告および研修アンケートの回答をもって受講完了となります。
回答は事業所ごとではなく、動画を視聴された方お一人ずつ
お願いいたします。

【アンケートはこちらから】

<https://logoform.jp/form/P5EF/1722376>



～ご視聴ありがとうございました～