

通所リハビリテーション（介護老人保健施設併設）

指定内容の変更手続き

1. 法人情報及び事業所情報に係る変更届出について

- (1) 法人情報及び事業所情報の変更届の提出は、変更後 **10日以内** に行うよう介護保険法で定められていますので、厳守してください。
- (2) 変更内容によっては、変更前に事前承認が必要となる場合があります。事前に予約をしたうえで、必要書類を持参して協議を行ってください。
- (3) 提出は原則として郵送により行ってください。窓口へ持参された場合は書類を預かり、内容は後ほど確認させていただきます。
- (4) 事前協議が必要な変更項目及び事前に提出書類等の確認が必要な変更項目の場合は当課へご連絡ください。
- (5) 介護老人保健施設に併設され、みなし指定を受けている短期入所療養介護事業所及び通所リハビリテーション事業所の情報変更について、本体施設となる介護老人保健施設と同じ変更内容の場合は別途の届出は不要です。その際は、本体施設となる介護老人保健施設の変更届出書のサービスの種類欄にみなし指定を受けているサービス種類も記載し、付表のみご提出ください。

2. 介護給付費算定に係る体制の変更届出について

- (1) 加算等の算定に係る変更届出については、下表の受理日となりますので、ご確認のうえ提出してください。
ただし、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定を受けようとする場合は、下表と取扱いが異なりますので、留意事項をご確認ください。

サービス名	受理日（※）	算定開始月
通所リハビリテーション	毎月15日以前	翌月
介護予防通所リハビリテーション	毎月16日以降	翌々月

※受理日とは事業所からの書類提出日ではなく、全ての届出書類が整い、当課が書類受付、要件審査を行い、加算の要件が整った日をさします。

※要件審査に要する期間は、2週間以内を標準としますが、1か月を要する場合があります（事業所等が補正を行っている日数は除きます）。なお、要件を充足しない場合は不受理として一旦書類を返却します。

- (2) 提出は原則として郵送により行ってください。窓口へ持参された場合は書類を預かり、内容は後ほど確認させていただきます。
- (3) 加算の算定要件を満たさなくなった場合は、満たさなくなった日までさかのぼって、すみやかに届出してください。その場合は、「変更届出書（様式一変更）」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表様式一請求16」（加算の種類によっては「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表様式一請求66」）及び「介護給付費算定に係る誓約書（様式一加算誓約（居宅）」）を提出してください。

- (4) 受付結果の送付が必要な場合は、「返信用封筒」、「変更届出書（様式－変更）の写し」を提出してください。

3. その他留意事項

- (1) 「変更届提出書類一覧」に掲載されていない変更項目の場合は、当課までお問い合わせください。
- (2) 変更届に必要な書類に不足等がある場合は受付できません。
- (3) 添付書類に、「〇〇研修修了証明書の写し」となっているところは、その職に就任する時点で研修が修了し、証明書が発行されていることが条件となります。
- (4) 当市が指定する様式がある書類については、必ず当市の様式を使用してください。旧様式、他市の様式及び事業所が独自に作成した様式では受付できません。
- (5) 提出した書類については、補正や修正、別途資料の追加等をお願いすることがありますので、速やかにご対応くださいますようお願いいたします。
- (6) 加算等の届出により、運営規程の変更を伴う場合は併せて変更届の手続きが必要です。
- (7) 様式については、当市のホームページからダウンロードが可能となっております。所定のページから必要な様式をダウンロードしてください。

当市ホームページ ⇒ 「健康・福祉・医療」 ⇒ 「介護保険・高齢者福祉」
⇒ 「介護保険」 ⇒ 「介護保険（事業者向け）」 ⇒ 「書式ダウンロードサービス」
⇒ 「居宅サービス関連の書式」 ⇒ 「通所リハビリテーション」

(問合せ)

豊中市 福祉部 長寿社会政策課 事業所指定係

〒561-8501

豊中市中桜塚3丁目1番1号 第二庁舎3階

TEL : 06-6858-2838 FAX : 06-6858-3146

○変更届提出書類一覧（通所リハビリテーション）

I. サービス情報の変更

- みなし居宅サービスの名称を変更する場合は、新たに居宅サービスの指定申請が必要となり、また、みなし指定の居宅サービスは廃止の届出が必要です。

①管理者代行者の氏名及び住所（管理者代行者が選任されている場合）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式－変更） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表7） <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒変更月分（変更される管理者代行者のみ） <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し（医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・専ら指定通所リハビリテーションの提供にあたる看護師） <input type="checkbox"/> 誓約書（様式－誓約書） ⇒別紙①及び別紙⑦を添付してください。	<p>◆婚姻等による氏名変更及び引越し、住居表示の変更等による住所変更は下記の書類のみご提出ください。</p> <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式－変更） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表7）
	<p>◆従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表については、月中での変更の場合、変更月分に加え、翌月分もご提出ください。</p>

②運営規程

▽営業日・営業時間、従業者数、利用料金の変更

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式－変更） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表7） <input type="checkbox"/> 運営規程	<p>◆従業者数の変更があった場合、その度の届出は不要です。他の変更届出時に併せて、届出してください。ただし、指定基準を満たさなくなる場合は、すみやかにご連絡ください。</p> <p>◆<u>利用料金の変更の場合は事前協議が必要です。事前協議の際、利用料金を変更される理由書等（任意様式）を持参してください。</u></p>

▽利用定員の変更

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式－変更） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表7） <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒変更月分（従業員全員分） <input type="checkbox"/> 平面図	<p>◆事前協議が必要ですので、当課までご連絡ください。</p> <p>◆従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表については、月中での変更の場合、変更月分に加え、翌月分もご提出ください。</p>

▽上記以外の変更

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式－変更） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表7） <input type="checkbox"/> 運営規程	<p>◆届出の前に当課までご連絡ください。</p>

Ⅱ. 介護給付費算定に係る体制の変更

【加算等の種類】

- ①施設等の区分（事業所の規模）（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）
- ②感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応（通所リハビリテーション）
- ③時間延長サービス体制加算（通所リハビリテーション）
- ④リハビリテーション提供体制加算（通所リハビリテーション）
- ⑤入浴介助加算（Ⅰ）（Ⅱ）（通所リハビリテーション）
- ⑥リハビリテーションマネジメント加算（A）（B）（通所リハビリテーション）
- ⑦認知症短期集中リハビリテーション実施加算（通所リハビリテーション）
- ⑧生活行為向上リハビリテーション実施加算（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）
- ⑨若年性認知症利用者受入加算（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）
- ⑩栄養改善体制（栄養アセスメント加算・栄養改善加算）（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）
- ⑪口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）
- ⑫中重度者ケア体制加算（通所リハビリテーション）
- ⑬科学的介護推進体制加算（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）
- ⑭移行支援加算（通所リハビリテーション）
- ⑮運動器機能向上加算（介護予防通所リハビリテーション）
- ⑯選択的サービス複数実施加算（介護予防通所リハビリテーション）
- ⑰事業所評価加算〔申出〕の有無（介護予防通所リハビリテーション）
- ⑱サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）
- ⑲介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）（Ⅴ）（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）
- ⑳LIFE への登録（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）

①施設等の区分（事業書の規模）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 66） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション算定区分確認表（様式－算定区分（通リハ））	◆届出している事業所の規模から変更となる場合は届出が必要となります。

②感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出	

③時間延長サービス体制加算（通所リハビリテーション）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒算定開始月分（通りハ職員分のみ） <input type="checkbox"/> 人員基準確認表（様式－人員確認） ⇒本体となる介護老人保健施設及び通所リハビリテーションについて記載ください。	◆人員基準確認表については、本体となる介護老人保健施設の施設区分に該当する様式を使用してください。

④リハビリテーション提供体制加算（通所リハビリテーション）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒算定開始月分（通りハ職員分のみ） <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し（理学療法士等）	◆理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が該当します。 ◆リハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

⑤入浴介助加算（Ⅰ）（Ⅱ）（通所リハビリテーション）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> 平面図（浴室部分） <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒算定開始月分（通りハ職員分のみ）	◆新たに浴室を整備する場合には、平面図の変更に係る事前申請が別途必要となり、申請に係る承認がないと、当該加算の届出はできません。

⑥リハビリテーションマネジメント加算（A）（B）（通所リハビリテーション）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒算定開始月分（通りハ職員分のみ） <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し（理学療法士等） <input type="checkbox"/> 人員基準確認表（様式－人員確認） ⇒本体となる介護老人保健施設及び通所通所リハビリテーションについて記載ください。	◆理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が該当します。 ◆人員基準確認表については、本体となる介護老人保健施設の施設区分に該当する様式を使用してください。

⑦認知症短期集中リハビリテーション実施加算（通所リハビリテーション）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒算定開始月分（通りハ職員分のみ） <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し（理学療法士等） <input type="checkbox"/> 人員基準確認表（様式－人員確認） ⇒本体となる介護老人保健施設及び通所通所リハビリテーションについて記載ください。	<p>◆理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が該当します。</p> <p>◆リハビリテーションマネジメント加算（A）、（B）を算定していること。</p> <p>◆人員基準確認表については、本体となる介護老人保健施設の施設区分に該当する様式を使用してください。</p>

⑧生活行為向上リハビリテーション実施加算

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 66） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒算定開始月分（通りハ職員分のみ） <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し（理学療法士等） <input type="checkbox"/> 生活行為の内容の充実を図るための研修の修了証の写し ⇒研修を修了している場合は提出してください。 <input type="checkbox"/> 人員基準確認表（様式－人員確認） ⇒本体となる介護老人保健施設及び通所通所リハビリテーションについて記載ください。	<p>◆理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が該当します。</p> <p>◆人員基準確認表については、本体となる介護老人保健施設の施設区分に該当する様式を使用してください。</p> <p>◆通所リハビリテーションの場合は、リハビリテーションマネジメント加算（A）、（B）を算定していること。</p>

⑨若年性認知症利用者受入加算

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 66） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅））	<p>◆受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p>

⑩栄養改善体制（栄養アセスメント加算・栄養改善加算）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 66） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒算定開始月分（通りハ職員分のみ） <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し（管理栄養士） <input type="checkbox"/> 人員基準確認表（様式－人員確認） ⇒本体となる介護老人保健施設及び通所通所リハビリテーションについて記載ください。	<p>◆人員基準確認表については、本体となる介護老人保健施設の施設区分に該当する様式を使用してください。</p> <p>◆外部の栄養士と連携している場合は、連携所の写しを提出してください。</p> <p>◆栄養アセスメント加算の算定には、「LIFE」へのデータ登録が必要です。</p>

⑪口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 66） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒算定開始月分（通りハ職員分のみ） <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し（言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員） <input type="checkbox"/> 人員基準確認表（様式－人員確認） ⇒本体となる介護老人保健施設及び通所通所リハビリテーションについて記載ください。	<p>◆口腔機能向上加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定する場合、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 78）の当該加算項目の「あり」に○をつけてください。</p> <p>◆口腔機能向上加算（Ⅱ）の算定には、「LIFE」へのデータ登録が必要です。</p> <p>◆人員基準確認表については、本体となる介護老人保健施設の施設区分に該当する様式を使用してください。</p>

⑫中重度者ケア体制加算（通所リハビリテーション）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒算定開始月分（通りハ職員分のみ） <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し（看護職員） <input type="checkbox"/> 人員基準確認表（様式－人員確認） ⇒本体となる介護老人保健施設及び通所通所リハビリテーションについて記載ください。	<p>◆人員基準確認表については、本体となる介護老人保健施設の施設区分に該当する様式を使用してください。</p>

⑬科学的介護推進体制加算

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 66） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅））	<p>◆加算算定には、「LIFE」へのデータ登録が必要です。</p>

⑭移行支援加算（通所リハビリテーション）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出（別紙 18）	

⑮運動器機能向上加算（介護予防通所リハビリテーション）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 66） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒算定開始月分（理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士） <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し（理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士）	

⑯選択的サービス複数実施加算（介護予防通所リハビリテーション）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 66） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅））	

⑰事業所評価加算〔申出〕の有無（介護予防通所リハビリテーション）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 66） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅））	<p>◆適用開始年月日は届出の年の11月1日としてください。</p> <p>◆評価対象期間（当該加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間（運動器機能向上体制、栄養改善体制又は口腔機能向上体制を届出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算することとなります。</p> <p>◆翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各年10月1日から10月15日までに届出を行う必要があります。なお、届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合には届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合には届出が必要となります。</p>

⑱サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 66） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙 12-3） <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算の職員配置割合確認表（参考様式－職員配置割合確認表） <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒算定開始月分（従業者全員分） <input type="checkbox"/> 職員の配置状況表（参考様式－職員配置） ⇒算定開始月分（介護職員全員） <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し（介護福祉士）	<p>◆介護職員の勤続年数を満たしたもものとして届け出る場合のみ下記書類を提出してください。</p> <p><input type="checkbox"/>職員の配置状況表（参考様式－職員配置）</p>

⑩サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 66） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅）） <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙 12-3） <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算の職員配置割合確認表（参考様式－職員配置割合確認表） <input type="checkbox"/> 組織体制図 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式－勤務体制一覧） ⇒算定開始月分（従業者全員分） <input type="checkbox"/> 職員の配置状況表（参考様式－職員配置） ⇒算定開始月分（従業者全員分） <input type="checkbox"/> 資格証明書の写し（介護福祉士）	<p>◆利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上のものが占める割合が百分の三十以上である場合の届出については、資格証明書の写し（介護福祉士）の提出は不要です。</p>

⑪介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）

介護職員等ベースアップ等支援加算

提出書類	留意事項
<p>◆新規算定開始の場合</p> <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 21） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 24） <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善計画・介護職員等特定処遇改善計画書（別紙様式 2-1） <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善（施設・事業所別個表）（別紙様式 2-2、2-3、2-4 のうち該当の加算に関するもの） <p>◆提出事項を変更する場合</p> <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 21） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 24） <input type="checkbox"/> 処遇改善加算等に係る計画書の変更届（別紙様式 4） <input type="checkbox"/> その他添付書類	<p>◆別紙様式のデータや、新規算定開始の場合の提出期限、変更の場合のその他の添付書類等の詳細は、豊中市ホームページ「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の書式について」、「介護職員等ベースアップ等支援加算」をご確認ください。</p> <p>◆加算区分を変更する場合の提出期限 【区分を引き上げる場合（Ⅱ→Ⅰ）】 変更月の前月の 15 日まで 【区分を引き下げる場合（Ⅰ→Ⅱ）】 要件を満たさなくなった月から変更後の区分を算定し、届出は速やかに</p>

⑫LIFE への登録

提出書類	留意事項
<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式－算定体制） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 16） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式－請求 66） <input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る誓約書（様式－加算誓約（居宅））	