**介護給付費算定に係る体制等に関する届出書**

**（介護職員等処遇改善加算用）**

年　　月　　日

世田谷区長　　あて

所在地

届出者　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者 職・氏名

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。

１　事業所基本情報に関すること

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業者番号 | １ | ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名称 | (フリガナ) |
|  |
| 事業所所在地 | (郵便番号　　　－　　　　) |
| サービス種類※ 介護予防・短期利用型等、該当する全てに✓を記入してください。 | [ ] 76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　　[ ] 71 夜間対応型訪問介護[ ] 78 地域密着型通所介護　[ ] 72 認知症対応型通所介護　　[ ] 74 介護予防認知症対応型通所介護[ ] 73 小規模多機能型居宅介護　[ ] 68 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）[ ] 75 介護予防小規模多機能型居宅介護[ ] 69 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）[ ] 32 認知症対応型共同生活介護　[ ] 38 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）[ ] 37 介護予防認知症対応型共同生活介護[ ] 39 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）[ ] 54 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護[ ] 77 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）[ ] 79 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型） |
| 担当者 | (職・氏名) |  |
| 連絡先TEL |  | FAX |  |

２　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※変更適用年月日を記入し、変更前・後の届出区分に〇を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更適用年月日 | 　年　　月　　日 |
| 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 |
| 変更前 | 介護職員等処遇改善加算 | １ なし　７ 加算Ⅰ　８ 加算Ⅱ　９ 加算Ⅲ　Ａ 加算Ⅳ |
| 変更後 | 介護職員等処遇改善加算 | １ なし　７ 加算Ⅰ　８ 加算Ⅱ　９ 加算Ⅲ　Ａ 加算Ⅳ |