

04 | 制度改革等について

- (1) 介護保険料等における基準額の変更
- (2) 令和7年4月1日から適用する算定に係る体制等の届出について

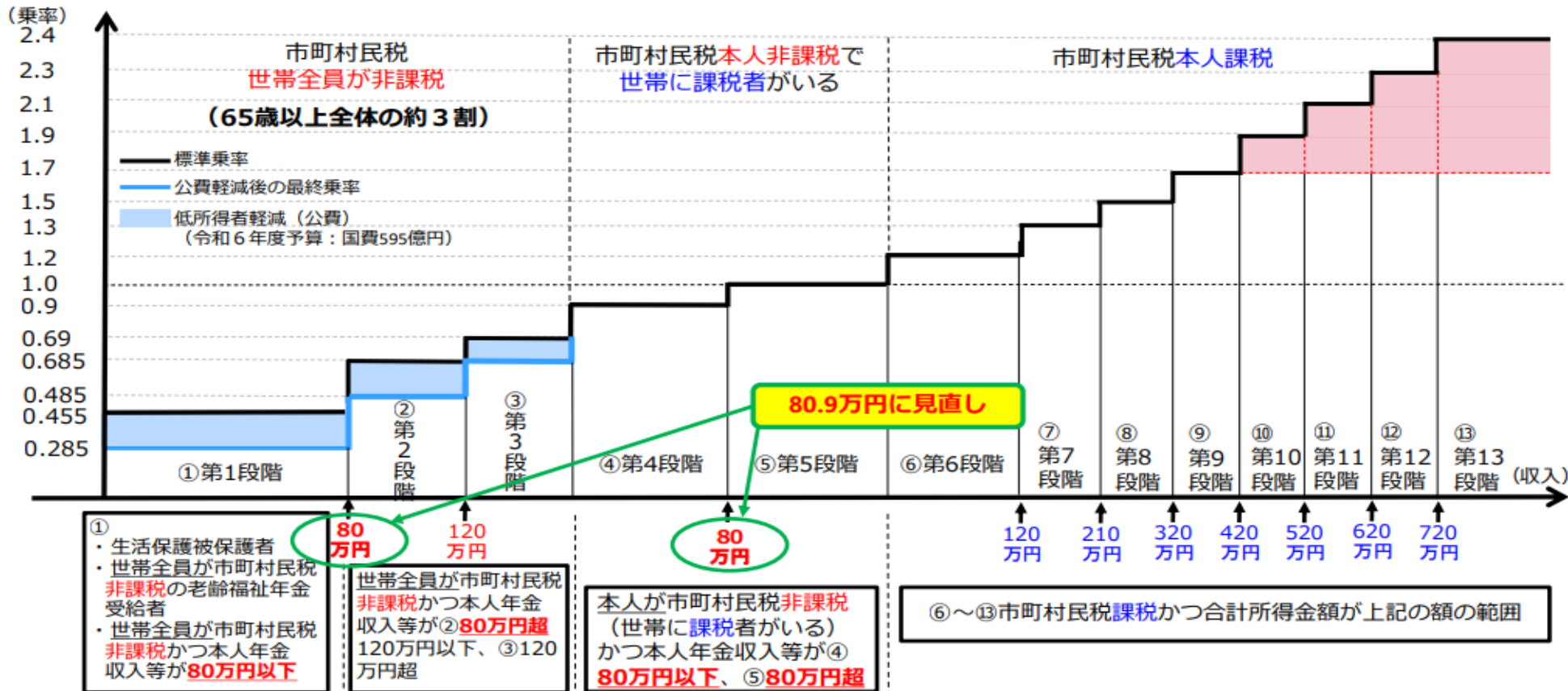


04 (1) 介護保険料等における基準額の変更

令和6年度日上市介護サービス事業者懇談会(第2回)

介護保険料等における基準額の調整について

- 介護保険料の算定において、老齢基礎年金（満額）の支給額相当として、**年金収入等80万円**を基準として設定している。
（第1、第2、第4、第5段階） ※ 基準設定時（平成17年度）の老齢基礎年金（満額）の支給額：794,500円/年
- 今般、令和6年（1～12月）の老齢基礎年金（満額）の支給額が809,000円となり、80万円を超えることを踏まえ、基準を見直し、**年金収入等809,000円を基準にすることとする**。（令和7年4月施行予定）
- ※ 高額介護（予防）サービス費、補足給付における年金収入等80万円の基準についても、同様に措置（令和7年8月施行予定）



出典 第116回社会保障審議会
介護保険部会(令和6年12月
23日開催)資料5



04 (2) 令和7年4月1日から適用する算定に係る体制等の届出について

業務継続計画未策定事業所への減算

事業者は、感染症や非常事態の発生時における、サービス提供の継続的な実施及び、非常時も体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画(BCP)を策定し、計画に従い必要な措置を講じる必要があります。

対 象	全サービス(居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く)
算 定 要 件	以下の措置が講じられていない場合 ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること ② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
減算単位数	【業務継続計画未実施減算】 ➤ 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3 ➤ その他サービス 所定単位数の100分の1
経 過 措 置	感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害時に関する具体計画の策定を行っている場合 <u>令和7年3月31日までの間は減算を適用しない。</u> ※訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅支援については、 <u>令和7年3月31日までの間は減算を適用しない</u>

04 (2) 令和7年4月1日から適用する算定に係る体制等の届出について

身体拘束等の適正化の推進

対 象	(1) 短期入所系サービス、 多機能系サービス	(2) 訪問系サービス、通所系サービス 福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援
算 定 要 件	以下の措置が講じられていない場合	
	<ul style="list-style-type: none"> ① 身体拘束等の適正化のための委員会を定期的 に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備 すること ③ 従業者に対し、身体拘束等の適正のための 研修を定期的 に実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護 するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘 束等を行ってはならないこと ② 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、 その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得 ない理由を記録しなければならないこと
減算単位数	所定単位数の100分の1 (身体拘束廃止未実施減算)	
経 過 措 置	令和7年3月31日までの間は減算を適用しない	経過措置なし

04 (2) 令和7年4月1日から適用する算定に係る体制等の届出について

届出の提出が必要となるサービス

対象サービス	届出が必要となる項目
■第一号訪問事業	業務継続計画策定の有無:「基準型」 届出がない場合、「減算」
■(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ■(介護予防)認知症対応型共同生活介護 【短期利用型のみ】 ■複合型サービス	身体拘束廃止取組みの有無:「基準型」 届出がない場合、「減算」
■介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)～(14)を算定している事業所	介護職員等処遇改善加算「Ⅰ～Ⅳ」 届出がない場合、「加算なし」

居宅介護支援は、【業務継続計画の有無:「基準型」】
についての届出は必要ありません。



04 (2) 令和7年4月1日から適用する算定に係る体制等の届出について

提出書類(地域密着型サービス)

- 1 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- 2 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

提出書類(第一号事業)

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書
- 2 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

地域密着型サービスと総合事業は、それぞれ届出書の様式が異なりますので
ご注意ください！



04 (2) 令和7年4月1日から適用する算定に係る体制等の届出について

届出書 様式(地域密着型サービス)

(別紙3-2)

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>

日立市長 殿

所在地
 名称
 代表職・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出します。

フリガナ 名称	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー)		
届出 主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー) 県 ー ー 市		
連絡先	電話番号	法人所轄庁	FAX番号
代表者の職・氏名	職名	氏名	
代表者の住所	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー) 県 ー ー 市		
フリガナ 事業所・施設の名	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー)		
事業所 主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー) 県 ー ー 市		
連絡先	電話番号	FAX番号	
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 ー ー ー ー ー ー) 県 ー ー 市		
連絡先	電話番号	FAX番号	
管理者の氏名	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー) 県 ー ー 市		
管理者の住所	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー) 県 ー ー 市		
届出 を行う 事業所 の 状況	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業 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) (市町村記載)
地域 密着 型 サ ー ビ ス	夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	療養通所介護	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	地域密着型老人福祉施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	定期巡回・随時対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	複合型サービス	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	介護予防認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
	介護予防支援	<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	<input type="checkbox"/> 1有
地域密着型サービス事業所番号等	指定を受けている市町村		
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	

1 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙3-2)

2 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)

(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)

サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他	算定する体制等	LPFへの登録	割引
78 地域密着型通所介護	0 1 地域密着型通所介護事業所 2 療養通所介護事業所 3 療養通所介護事業所(短期利用型)	0 1 有 2 有 3 有	地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地 <input type="checkbox"/> 2 2級地 <input type="checkbox"/> 3 3級地 <input type="checkbox"/> 4 4級地 <input type="checkbox"/> 5 5級地 <input type="checkbox"/> 6 6級地 <input type="checkbox"/> 7 7級地 <input type="checkbox"/> 8 8級地 <input type="checkbox"/> 9 9級地 <input type="checkbox"/> 10 その他		
			職員の数による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員 <input type="checkbox"/> 4 その他	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 実施済 <input type="checkbox"/> 2 未実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 策定済 <input type="checkbox"/> 2 未策定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			感染症は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている等の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			地域密着型サービス提供	<input type="checkbox"/> 1 対応なし <input type="checkbox"/> 2 対応あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			共生型サービスの提供(生活介護事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			共生型サービスの提供(自立訓練事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			共生型サービスの提供(生活介護事業所)	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			生活介護事業所併設	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			入居者数	<input type="checkbox"/> 1 10名以上 <input type="checkbox"/> 2 10名未満	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			介護予防サービス提供	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			介護予防サービス提供	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			介護予防サービス提供	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			介護予防サービス提供	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
サービス提供体制強化	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり			
介護職員等処遇改善	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり			

04 (2) 令和7年4月1日から適用する算定に係る体制等の届出について

届出書 様式(第一号事業)

(別紙50)

受付番号

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>
令和 年 月

日立市長 殿

所在地
名 称
代表者 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。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名 称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー 縣市)				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	法人の種類	代表者の職・氏名	氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー 縣市)				
	事業所・施設 の状況	フリガナ 事業所・施設の名称				
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー 縣市)				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	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 ー 縣市)				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	管理者の氏名	(郵便番号 ー 縣市)				
	管理者の住所	(郵便番号 ー 縣市)				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)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)
	訪問型サービス(独自)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問型サービス(独自・定率)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問型サービス(独自・定額)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所型サービス(独自)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所型サービス(独自・定率)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所型サービス(独自・定額)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護保険事業所番号	変更前		変更後			
特記事項						

1 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書(別紙50)

2 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-4)

(別紙1-4)

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

事業所番号

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	LIFEへの登録	索引
□ A2 訪問型サービス(独自)			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			業務経費計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供)	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当	
			同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供(利用者50人以上))	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当	
			同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上)	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当	
			特別地域加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			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)	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当	
			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)	<input type="checkbox"/> 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当	
			口腔機能強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
□ A6 通所型サービス(独自)			職員の数による減算の状況	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			業務経費計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 <input type="checkbox"/> 2 基準型	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり
			若年付認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			生活機能向上グループ活動加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			障害アセスメント・実施改善体制	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			口腔機能向上加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			一体的サービス提供加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり				
介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり				

備考 1 「割引」を「あり」と記載する場合は「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について」(別紙51)を添付してください。

2 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」(別紙14-7)を添付してください。

04 (2) 令和7年4月1日から適用する算定に係る体制等の届出について

届出書 記載例

1 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

(別紙3-2)

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 7 年 3 月

日立市長 殿

所在地
名称
代表職・氏名

日立市助川町1-1-1
株式会社 ○○○
代表取締役 日立 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出します。

フリガナ 名称	カフシキガイシャ ○○○ 株式会社 ○○○		
主たる事務所の所在地	(郵便番号 317 - 8601) 茨城 県 日立 市 助川町1-1-1		
連絡先	電話番号	0294-22-3111	FAX番号
法人である場合その種別	法人所轄庁		
代表者の職・氏名	職名	代表取締役	氏名 日立 太郎
代表者の住所	(郵便番号 317 - 0) 茨城 県 日立 市 ○○町1-2-3		
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コ ○○○ 小規模多機能型居宅介護 ○○○		
主たる事業所の所在地	(郵便番号 316 -) 茨城 県 日立 市 ○○町1-2-3		
連絡先	電話番号	0294-○○-○○○○	FAX番号
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 -) 県 群市		
連絡先	電話番号		FAX番号
管理者の氏名	管理者 日立 花子		
管理者の住所	(郵便番号 316 -) 茨城 県 日立 市 ○○町1-2-3		

届出者は法人の
住所名称・代表者
等を記載

事業所の状況欄は、
サービス事業所の
名称・住所・管理者
等を記載



フリガナ 名称	カフシキガイシャ ○○○ 株式会社 ○○○		
主たる事務所の所在地	(郵便番号 317 - 8601) 茨城 県 日立 市 助川町1-1-1		
連絡先	電話番号	0294-22-3111	FAX番号
法人である場合その種別	法人所轄庁		
代表者の職・氏名	職名	代表取締役	氏名 日立 太郎
代表者の住所	(郵便番号 317 - 0) 茨城 県 日立 市 ○○町1-2-3		
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コ ○○○ 小規模多機能型居宅介護 ○○○		
主たる事業所の所在地	(郵便番号 316 -) 茨城 県 日立 市 ○○町1-2-3		
連絡先	電話番号	0294-○○-○○○○	FAX番号
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 -) 県 群市		
連絡先	電話番号		FAX番号
管理者の氏名	管理者 日立 花子		
管理者の住所	(郵便番号 316 -) 茨城 県 日立 市 ○○町1-2-3		

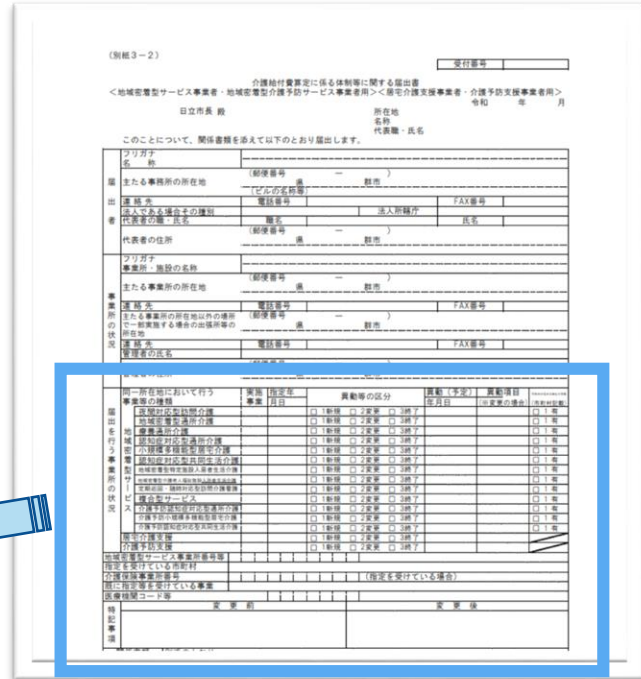
04 (2) 令和7年4月1日から適用する算定に係る体制等の届出について

届出書 記載例

1 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

届出を行う事業所の状況	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)	身体拘束取組の有無
				<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了			
地域密着型	夜間対応型訪問介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了			
	地域密着型通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了			
	療養通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了			
	認知症対応型通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了			
	小規模多機能型居宅介護	○	R3.4.1	<input type="checkbox"/> 1新規	<input checked="" type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	R7.4.1	特記事項	
	認知症対応型共同生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了			
	介護予防小規模多機能型居宅介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有
	介護予防認知症対応型共同生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有
	介護予防小規模多機能型居宅介護	○	R3.4.1	<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了	R7.4.1	特記事項参照	<input type="checkbox"/> 1有
	介護予防認知症対応型共同生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了			<input type="checkbox"/> 1有
居宅介護支援				<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了			
介護予防支援				<input type="checkbox"/> 1新規	<input type="checkbox"/> 2変更	<input type="checkbox"/> 3終了			
地域密着型サービス事業所番号等									
指定を受けている市町村									
介護保険事業所番号		080000000000 (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					
				身体拘束取組の有無:「基準型」					
関係書類	別添の	変更前、変更後 内容を必ず記載							

いつから算定するか？
異動(予定)年月日を必ず記載



異動年月日、変更前変更後の記載漏れが多いので必ず記載してください



04 (2) 令和7年4月1日から適用する算定に係る体制等の届出について

提出方法

■ メール

E-mail:kaiho@city.hitachi.lg.jp

件名「【事業所名】算定に係る体制等に関する届出の提出について」

■ 電子申請届出システム

URL:<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>

※システムのログインには、gBizID の取得が必要となります。



電子申請届出システム

■ 郵送

〒317-8601

日立市助川町1-1-1

日立市保健福祉部介護保険課

封筒に「令和7年度算定に係る体制等に関する届出書在中」と明記

04 (2) 令和7年4月1日から適用する算定に係る体制等の届出について

提出期限(令和7年4月算定分)

令和7年4月1日(火)必着

届出様式のダウンロード

日立市ホームページ

「介護給付費算定、介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等の届出」検索:1003035

https://www.city.hitachi.lg.jp/sangyo_business/fukushi_kaigo/1003027/1003035.html

様式はこちらからダウンロードをお願いします。



体制等の届出の提出期限（令和7年5月算定分以降）

サービス種類	期限
■地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護 ■認知症対応型共同生活介護 （予防含む）	算定月の1日まで必着
上記以外のサービス	算定月の前月の15日まで必着



00 | 事務連絡

令和7年度 介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書について



令和7年度 介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書について

計画書 提出期限(令和7年4月5月算定分)

令和7年4月15日(火)必着

制度概要及び計画書様式ダウンロード

■厚生労働省ホームページ
「介護職員の処遇改善」

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>

■日立市ホームページ

「介護給付費算定、介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等の届出」検索:1003035

https://www.city.hitachi.lg.jp/sangyo_business/fukushi_kaigo/1003027/1003035.html