

身体拘束廃止未実施減算の記入例

受付番号

指定地域密着型（介護予防）サービス介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

(提出先)

年 月 日

平塚市長

所在地

事業者 名称

代表者氏名

(

このことについて、添付書類を添えて以下のとおり届け出ます。

届出者	フリガナ	カブシキガイシャ〇〇								
	名称	株式会社〇〇								
	主たる事務所の所在地	(〒 000 - 0000) 神奈川県平塚市浅間町〇番 号								
	連絡先	電話番号	0000-0000-0000	FAX番号	0000-0000-00000					
	法人の種類	株式会社		法人の所轄庁						
	代表者(開設者)の役職名・氏名	役職名	代表取締役社長	フリガナ	ヒラツカ タロウ					
		氏名	平塚 太郎							
事業所又は施設の状態	代表者(開設者)の住所	(〒 000 - 0000) 神奈川県平塚市浅間町〇番 号								
	フリガナ	ショウキボタキノウカキョウカイ〇 □								
	名称	小規模多機能型居宅介護〇 □								
	主たる事業所の所在地	(〒 000 - 0000) 神奈川県平塚市宮の前〇番 号								
	連絡先	電話番号	0000-0000-0000	FAX番号	0000-0000-00000					
	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	(〒 -)								
管理者	フリガナ	ヒラツカ ジロウ								
	管理者の氏名	平塚 次郎								
	管理者の住所	(〒 000 - 0000) 神奈川県平塚市天沼〇番 号								
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 年	定 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)	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護					1新規 2変更 3終了			1有 1無	
	夜間対応型訪問介護					1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	地域密着型通所介護					1新規 2変更 3終了			1有 3無	
	認知症対応型通所介護					1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	小規模多機能型居宅介護	○	令和〇年〇月〇日			1新規 2変更 3終了	令和7年4月1日	下記記載のとおり	1有 2無	
	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	
	地域密着型特定施設入居者生活介護					1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	地域密着型介護老人福祉施設					1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	看護小規模多機能型居宅介護					1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	介護予防認知症対応型通所介護					1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	介護予防小規模多機能型居宅介護	○	令和〇年〇月〇日			1新規 2変更 3終了	令和7年4月1日	下記記載のとおり	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		
地域密着型サービス事業所番号		9	9	9	9	9	9	9	9	
指定を受けている市町村		平塚市								
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		事業所番号は忘れずに記載してください								
医療機関コード等										
特記事項	変更前					変更後				
						身体拘束未実施減算 基準型				
関係書類		別添のとおり								

予防サービスも実施している場合は、予防サービスの欄にも忘れずに記入してください

事業所番号は忘れずに記載してください

- 備考
- 1 印欄には、記入しないでください。
 - 2 「法人の種類」欄は、申請法人について「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
 - 3 「法人の所轄庁」欄は、当該法人に法人格を付与した行政庁（大臣、都道府県知事等）がある場合には、その名称を記入してください。
 - 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 - 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
 - 6 「異動項目」欄には、（別紙１－１）「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）」に掲げる項目を記載してください。
 - 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 - 8 「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」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。