

尾道市総合事業サービス事業所 管理者 様

尾道市 高齢者福祉課

令和 7 年 4 月 1 日を適用開始とする総合事業の給付費算定に係る体制等の届出について（通知）

令和 6 年度介護報酬改定における経過措置の終了に伴い、令和 7 年 4 月から新たな届出項目が追加されます。

尾道市総合事業（通所・訪問）介護サービス事業所におかれましては、届出の必要な場合に該当していないかを確認の上、必要に応じて「（別紙 50）介護予防・日常生活支援総合事業費に係る体制等に関する届出書」（以下「（別紙 50）体制届」という。）を尾道市に提出してください。

【参考】各事業所におかれましては、広島県からの介護給付費算定に係る同様の通知により、提出されるものと思いますが、総合事業の指定を受けている場合には、総合事業の指定権者に（別紙50）体制届の提出が必要です。尾道市から指定を受けた場合は尾道市に、尾道市以外からも指定を受けている場合はその市町にも提出が必要です。

1 対象事業所

届出種別	体制届が必要な場合	対象となるサービス種別
（ア）業務継続計画未策定減算	令和 7 年度から届出事項となる右記サービス種別のうち、減算型として届出を行う事業所（基準型である場合は提出不用）	・訪問介護 ・総合事業 訪問型サービス ・（予防）訪問入浴介護 ・（予防）訪問看護 ・（予防）訪問リハビリテーション ・（予防）福祉用具貸与
（イ）身体拘束廃止未実施減算		・（予防）短期入所生活介護 ・（予防）短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護（短期利用型）
（ウ）介護職員等処遇改善加算	・区分（Ⅴ）を算定している事業所 ・区分Ⅰ～Ⅳを算定している事業所のうち、加算の区分変更をする場合 ・新規に処遇改善加算を算定する場合	・介護職員等処遇改善加算の算定対象となるすべてのサービス種別 ・総合事業 訪問型サービス ・総合事業 通所型サービス

2 届出の提出方法

- ・（ア）に該当する場合は、（別紙50）体制届の「特記事項」に、減算型を算定する旨を記入。
- ・（ウ）に該当する場合は、（別紙50）体制届の「特記事項」に、変更後の区分を記入。
- ・「（ア）及び（ウ）」のように、2つ以上の項目で届出が必要な場合は、特記事項に併記。
なお県通知に記載例がありましたので（別紙50）体制届の記載の参考にしてください。

3 届出の提出期限

【訪問型・通所型サービス】（ア）・（ウ）
令和 7 年 3 月 17 日（月）

※なお、（ウ）については、指定権者に提出後の区分変更に関し、
令和 7 年 4 月 15 日（火）まで受け付けします。

3 提出にあたっての注意事項

- （1）毎年度 4 月 1 日を適用日とする加算であって事前の届出が必要な加算（通所介護の事業所規模確認、サービス提供体制強化加算の変更等）のほか、（ア）から（ウ）以外の項目について異動がある場合は、必ず「算定に係る体制等状況一覧表」を添付してください。
- （2）本通知に記載の届出のみの場合は、体制届のみの提出（「算定に係る体制等状況一覧表」の添付は不要）で受け付けます。
- （3）（ア）について特段の届出がない事業所については基準型として処理しますが、後に基準を満たしていないことが判明した場合は、令和 7 年 4 月に遡って介護報酬の返還となりますので十分留意してください。

問合先・提出先
尾道市 高齢者福祉課 高齢者福祉係
電話 0848-38-9137
電子メール k-fukusi@city.onomichi.hiroshima.jp
郵送 〒722-8501 尾道市久保一丁目15番1号

(別紙2)

(別添 1) 体制届の記載例

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 7 年 3 月 1 日

広島県 知事 殿

このことについて、関係書類を添えて以下の

①「業務継続計画未策定減算」及び「訪問・通所系に係る処遇改善加算」の届出は令和7年3月17日までに提出してください。
②「身体拘束廃止未実施減算」及び「施設系（短期入所・特定施設を含む）に係る処遇改善加算」の届出は令和7年3月末日までに提出してください。

届出者	フリガナ 名 称	シヤカ 社会福祉法人ひろしま				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 730 - 111) 広島 県 広島 市 中区基町10-52 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号	082-228-●●○○	FAX番号	082-228-××××	
	法人の種類	社会福祉法人 法人所轄庁 広島市				
	代表者の職・氏名	職名	理事長	氏名	県庁 広島	
	代表者の住所	(郵便番号 730 - ××××) 広島 県 広島 市 ××-×				
事業所・施設 の 状 況	フリガナ 事業所・施設の名称	ヒロシマハウモンカイゴジギョウショ ひろしま訪問介護事業所				
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 730 - ××××) 広島 県 広島 市 ×-×-×-×				
	連絡先	電話番号	082-513-××××	FAX番号	082-513-○○○○	
	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 郡市				
	管理者の氏名	広島 花子				
	管理者の住所	(郵便番号 730 - ●●●●) 広島 県 広島 市 ××××-×				
届出を行う事業所・施設の 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）
	訪問介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	訪問入浴介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	訪問看護	○	令和元年1月1日	☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了	令和7年4月1日	その他該当する体制等
	訪問リハビリテーション			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	居宅療養管理指導			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	通所介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	通所リハビリテーション			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	短期入所生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	短期入所療養介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	特定施設入居者生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	福祉用具貸与			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	介護予防訪問看護	○	令和元年1月1日	☐ 1新規 ☒ 2変更 ☐ 3終了	令和7年4月1日	その他該当する体制等
	介護予防訪問リハビリテーション			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	介護予防居宅療養管理指導					
	介護予防通所リハビリテーション					
	介護予防短期入所生活介護					
	介護予防短期入所療養介護					
	介護予防特定施設入居者生活介護					
介護予防福祉用具貸与			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			
施設	介護医療院					
介護保険事業所番号		3 4 0 1 2 3 4 5 6 7				
医療機関コード等		× × × × × × ×				
特記事項	変 更 前		変 更 後			
			業務継続計画未策定減算 減算型 介護職員等処遇改善加算 I			
関係書類	別添のとおり					

- 備考1「受付番号」「事業所所在地」は、業務継続計画未策定減算及び身体拘束廃止未実施減算は減算型の場合のみ届出する。（基準型であれば届出自体が不要。）
- 2「法人の種類」欄は、申請者が「株式会社」「有限会社」等の別を記載する。
- 3「法人所轄庁」欄は、申請者が「広島県」「広島市」等の別を記載する。
- 4「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記載する。
- 5「異動等の区分」欄には、今回実施する事業の区分を記載する。
- 6「異動項目」欄には、(別紙1、1)人員配置区分、その他該当する体制等、割引等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。