

## 加算届出書記載方法 A（「身体拘束廃止未実施減算 基準型」のみを届け出る場合）

## 【提出書類】

## ・加算届出書（別紙 2）のみ

※加算届出書（別紙 2）のみの提出は、令和 7 年 4 月 1 日から「身体拘束廃止未実施減算 基準型」のみを届け出る場合に限り有効とします。

(別紙2)

介護給付費算定に付

神奈川県 知事 殿

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

フリガナ

**「身体拘束廃止未実施減算」用届出書**

代表者の住所 (郵便番号 県 市町村)

フリガナ 事業所・施設の名称 カナガワカイゴタンキニューショセイカツカイゴ 神奈川介護短期入所生活介護

主たる事業所・施設の所在地 神奈川県 厚木 市 〇〇-〇〇

連絡先 (郵便番号 県 市町村) FAX番号

連絡先 (郵便番号 県 市町村) FAX番号

管理者の氏名 (郵便番号 県 市町村)

管理者の住所 (郵便番号 県 市町村)

| 同一所在地において行う事業等の種類 | 実施事業年月日             | 指定(許可) | 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              |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 訪問入浴介護            |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 訪問看護              |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 訪問リハビリテーション       |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 居宅療養管理指導          |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 通所介護              |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 通所リハビリテーション       |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 短期入所生活介護          | 〇                   |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input checked="" type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 | 2025/4/1  |              |
| 短期入所療養介護          |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 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            |           |              |
| 福祉用具貸与            |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 介護予防訪問入浴介護        |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 介護予防訪問看護          |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 介護予防訪問リハビリテーション   |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 介護予防居宅療養管理指導      |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 介護予防通所リハビリテーション   |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 介護予防短期入所生活介護      | 〇                   |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input checked="" type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 | 2025/4/1  |              |
| 介護予防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            |           |              |
| 介護予防福祉用具貸与        |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 介護老人福祉施設          |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 介護老人保健施設          |                     |        | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |           |              |
| 介護療養型医療施設         |                     |        | <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         | 1 4 7 2 0 0 1 2 3 4 |        |   |           |              |
| 医療機関コード等          |                     |        |   |           |              |
| 変更前               |                     |        |   |           |              |
| 変更後               |                     |        |   |           |              |
| 関係書類              | 別添のとおり              |        |   |           |              |



## 【届出作成のチェックリスト】

下記の□に✓がつくように、届出を作成してください

□ ①事業所名及び事業所番号を正しく記載していますか？

|           |                        |
|-----------|------------------------|
| フリガナ      | カナガワカイゴタンキニューショセイカツカイゴ |
| 事業所・施設の名称 | 神奈川介護短期入所生活介護          |
| 介護保険事業所番号 | 1 4 7 2 0 0 1 2 3 4    |
| 医療機関コード等  |                        |

□ ②異動（予定）年月日欄に 2025/4/1 と記載していますか？

(令和 7 年 4 月 1 日、2025 年 4 月 1 日、2025/4/1、R7.4.1、いずれの表記でも問題ありません。)

|    |             |   |          |
|----|-------------|---|----------|
| 指定 | 通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |          |
| 指定 | 短期入所生活介護    | <input type="checkbox"/> 1新規 <input checked="" type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 | 2025/4/1 |
| 指定 | 短期入所療養介護    | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |          |

□ ③特記事項-変更後欄に「業務継続計画策定の有無 基準型」と記載していますか？

|     |                 |
|-----|-----------------|
| 変更後 | 身体拘束廃止未実施減算 基準型 |
|-----|-----------------|

↑のように記載してください。

本項目に「身体拘束廃止未実施減算 基準型」と記載がない場合、**減算型**と判断します。

□ ④介護予防サービスがある場合、介護予防サービスの記載を忘れていませんか？

|                 |   |          |
|-----------------|---|----------|
| 介護予防通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |          |
| 介護予防短期入所生活介護    | <input type="checkbox"/> 1新規 <input checked="" type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了 | 2025/4/1 |
| 介護予防短期入所療養介護    | <input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了            |          |

※ その他詳細の記載例については、事務連絡 1 (2) 届出書様式掲載場所に掲載している記載例をご参照ください。

※本届出は、介護職員等処遇改善加算と併記して届出はできません。

加算届出書記載方法 B（「身体拘束廃止未実施減算 基準型」と同時に別加算（減算）項目を届け出る場合）は裏面をご確認ください。

【提出書類】

- ・ 加算届出書（別紙 2）
- ・ 体制等状況一覧（別紙 1、別紙 1－2）

[illegible]

## 【届出作成のチェックリスト】

下記の□に✓がつくように、届出を作成してください

- ☐ ①事業所名及び事業所番号を正しく記載していますか？

|           |                        |
|-----------|------------------------|
| フリガナ      | カナガワカイゴタンキニュウショセイカツカイゴ |
| 事業所・施設の名称 | 神奈川介護短期入所生活介護          |

|           |                     |
|-----------|---------------------|
| 介護保険事業所番号 | 1 4 7 2 0 0 1 2 3 4 |
| 医療機関コード等  |                     |

- ②異動（予定）年月日欄に 2025/4/1 と記載していますか？  
（令和 7 年 4 月 1 日、2025 年 4 月 1 日、2025/4/1、R7.4.1、いずれの表記でも問題ありません。）

|     |             |   |  |                              |   |                              |          |
|-----|-------------|---|--|------------------------------|---|------------------------------|----------|
| 指定居 | 通所リハビリテーション |   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更            | <input type="checkbox"/> 3終了 |          |
|     | 短期入所生活介護    | ○ |  | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input checked="" type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 | 2025/4/1 |
|     | 短期入所看護介護    |   |  | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更            | <input type="checkbox"/> 3終了 |          |

- ③特記事項-変更後欄に「身体拘束廃止未実施減算 **基準型**」と記載していますか？

|                  |  |
|------------------|--|
| 変 更 後            |  |
| 身体拘束廃止未実施減算 基準型  |  |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ 算定 |  |

↑のように記載してください。  
 本項目に「身体拘束廃止未実施減算 基準型」と記載がない場合  
**減算型**と判断します。

- ☐ ④介護予防サービスがある場合、介護予防サービスの記載を忘れていますか？

|                 |   |                              |   |                              |          |
|-----------------|---|------------------------------|---|------------------------------|----------|
| 介護予防通所リハビリテーション |   | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更            | <input type="checkbox"/> 3終了 |          |
| 介護予防短期入所生活介護    | ○ | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input checked="" type="checkbox"/> 2変更 | <input type="checkbox"/> 3終了 | 2025/4/1 |
| 介護予防短期入所療養介護    |   | <input type="checkbox"/> 1新規 | <input type="checkbox"/> 2変更            | <input type="checkbox"/> 3終了 |          |

- ⑤体制等状況一覧表（別紙１、介護予防サービスがある場合は別紙１－２）を併せて作成していますか？

- ⑥体制等状況一覧表について、今回変更する加算（減算）以外の項目についても、チェックしていますか？

- ☐ ⑦加算（減算）項目により、その他必要な添付書類を作成していますか？

※ その他詳細の記載例については、事務連絡1（2）届出書様式掲載場所に掲載している記載例をご参照ください。

※本届出は、介護職員等処遇改善加算と併記して届出はできません。

加算届出書記載方法 A（「身体拘束廃止未実施減算 基準型」のみを届け出る場合）は裏面をご確認ください。