

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7年3月31日

延岡市長 様

所在地 延岡市野地町3-4546

名称 合同会社延西 代表社員 児玉 光瑞  
ひまわりヘルパー

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	ゴウドウガイシャノベニシ 合同会社延西				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 882 - 0802 ) 宮崎 県 延岡市野地町3-3456 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号	080-5020-0100	FAX番号	050-3488-3347	
	法人の種類	営利法人		法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名	代表社員		氏名	児玉 光瑞
	代表者の住所	(郵便番号 882 - 802 ) 宮崎 県 延岡市野地町4-3188-1				
事業所・施設の状況	事業所の名称	ひまわりヘルパー				
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 882 - 0802 ) 宮崎 県 延岡市野地町3-3456				
	連絡先	電話番号	0982-31-44508	FAX番号	050-3488-3347	
	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	河野 聡史				
管理者の住所	(郵便番号 882 - 0846 ) 宮崎 県 中島町3丁目361番地8					
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)	○	平成31年1月11日	<input type="checkbox"/> 1新規 <input checked="" type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	R7.4.1	算定に係る体制
	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		4   5   7   0   3   0   2   6   9   7				
特記事項	変更前			変更後		
	高齢者虐待防止措置実施の有無：有 業務継続計画策定の有無：記載なし			高齢者虐待防止措置実施の有無：2基準型 業務継続計画策定の有無：2基準型		
関係書類		別添のとおり				

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「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 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 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・施設について該当する数字の横の□
- 6 「異動項目」欄には、(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」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。

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 4 5 7 0 3 0 2 6 9 7

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	割引
■ 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 checked="" type="checkbox"/> 2 基準型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり	
			業務経統計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input checked="" type="checkbox"/> 2 基準型			
			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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当			
			特別地域加算	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 非該当	<input type="checkbox"/> 2 該当			
			口腔連携強化加算	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 7 加算I	<input type="checkbox"/> 8 加算II	<input type="checkbox"/> 9 加算III	<input type="checkbox"/> A 加算IV

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37)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38)を添付してください。