

事業者指定申請について

(居宅介護支援事業)

泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町

広域福祉課

202404

(書類作成の留意事項)

【記入例】

添付書類については、**A4サイズ**（日本工業規格 A 列 4 番）とし**片面のみを使用**してください。運営規程等枚数があるものは、袋綴じや糊付けは行わずにホッチキス等によりまとめてください。

※登記事項証明書等原本の添付が必要なものはこの限りではありません。

A4 サイズより大きなものは、A4 に縮小してサイズを合わせてください、ただし、縮小により内容が判別できないものは、等倍または拡大して A3 サイズとして下さい。

目 次

1	介護保険居宅サービス事業者等の指定申請の申請期間等について……………	1
2	指定申請にあたって……………	2
3	指定を受けるための要件について……………	2
4	人員及び設備に関する基準について……………	3
5	指定申請に必要な書類と作成方法……………	4
6	申請書等の記入例等……………	9
7	居宅介護支援事業者の申請に必要な書類一覧（チェックリスト）……………	27
8	居宅介護支援申請書等様式……………	29

1 介護保険居宅サービス事業者等の指定申請の申請期間等について

(1) 受付期間

申請受付は、下記リンクのとおりです（土・日・祝日及び12月29日～1月3日を除く）。

https://www.city.izumisano.lg.jp/kakuka/kenkou/kouiki/menu/kyotakusa_bisu/sinkisitei/1364891376068.html

【お願い】

※上表に掲げる申請期間以外は、当該事業における指定申請の受付等はいりません。

※上表に示す申請受付期間等については、変更となる場合があります。

※申請予約締め切り期日前であっても、申請予約数が予約枠の上限に達した場合、申請予約を終了します。

あらかじめ余裕をもって予約をお願いします。

※申請の予約は、事業開始日（指定日）の2カ月前から受付します。

(2) 申請

指定を受けるにあたっては、上記の期間内に申請書を提出し、「受理」されることが必要です。

（書類に不備があり、その補正が完了しないものについては、受理できません。また、誤字、脱字についても、修正では受理できません。清書したものを次回ご用意ください。）

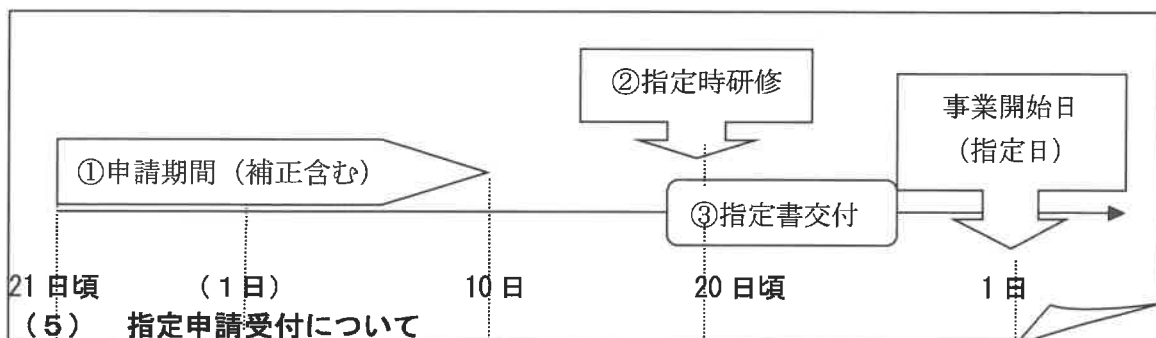
※通所介護、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護については、施設の改修・新築の前に事前協議が終了していることが必要です。

※新築の建物については指定日までに完成すれば良いわけではありません。必ず指定申請中に建物を完成させるようにお願いします。

(3) 指定事業者の決定

審査の結果、要件を満たすものについて指定事業者として決定します。

(4) 申請から指定までの流れ



(5) 指定申請受付について

指定申請については、予約制としております。「申請予約締め切り日」までに、必ず電話等で予約の上ご持参ください。（予約されていない場合は、受付できませんのでご注意ください。）

※ 申請受付期間の後半は、書類の補正等で混雑しますので、受付期間前半でのご申請をお願いします。

○申請予約等問い合わせ先

泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町 広域福祉課 介護事業者係

電話：072（493）2222

2 指定申請にあたって

居宅介護支援事業を実施するためには、人員の基準を満たしていることはもちろんのことですが、運営に関する基準に従って事業運営を実施できることが条件となります。指定申請を行う前に必ず運営に関する基準をお読みいただき、基準どおり事業の実施が可能かどうかご判断の上、申請を行ってください。

※介護保険事業の基準上の設備（スペース）において、指定業務以外の事業の開催はできません。指定後に認知症カフェ等の指定業務とは別の事業を行う場合は、必ず事前に広域福祉課へご相談ください。設備基準及び区画の確認を行います。

3 指定を受けるための要件について

指定を受けるためには、以下の条件を満たしてなければなりません。

① 法人であること。

定款の目的欄に当該事業に関する記載のあること。

○株式会社等の営利法人、特定非営利活動法人の場合

（記載例）

・介護保険法に基づく居宅介護支援事業

以上の記載がない場合は、あらかじめ定款及び登記の変更手続きを完了させておいてください。

○医療法人、社会福祉法人等の所轄・監督官庁のある法人（特定非営利活動法人を除く。）の場合

* 定款への記載の文言や定款変更認可の手続きについて、必ず所轄・監督官庁に相談の上、指定申請期間内に手続きを完了させてください。
なお、登記の変更手続きについても併せて、指定申請期間内に手続きを完了させてください。

② 事業所従業者の知識及び技能並びに人員が、泉佐野市の場合は、「泉佐野市介護保険条例」（平成12年3月29日泉佐野市条例第8号）泉南市の場合は、「泉南市指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」（平成30年3月27日条例第3号）阪南市の場合は「阪南市指定居宅介護支援事業者の指定に関する基準並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」（平成30年3月27日条例第3号）熊取町の場合は、「指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」（平成30年3月29日条例第7号）田尻町の場合は、「田尻町指定居宅介護支援事業者の指定に関する基準並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」（平成30年3月26日条例第1号）岬町の場合は、「岬町指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」（平成30年3月27日条例第1号）に定める基準及び員数を満たしていること

③ 事業所の設備が、上記条例に定める基準を満たしていること。

④ 上記条例に定める運営に関する基準に従って適正な事業の運営ができること。

⑤ 事業所名称については、既に他法人で指定を受け使用されている名称は付けることが出来ません。

※ また指定は、サービスの種類及び事業を実施する所在地ごとに受けなければなりません。

4 人員及び設備に関する基準について

(1) 人員に関する基準

職 種	資 格 要 件	配置基準
管理者	介護支援専門員 ※主任介護支援専門員であるか	専らその職務に従事する常勤の者1名
介護支援専門員	介護支援専門員	指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の者1名以上

【注】

- ① 「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間（32時間を下回る場合は32時間を基本）に達していることをいいます。
- ② 「専ら従事する」とは、原則として当該事業における勤務時間を通じて当該事業以外の職務に従事しないことをいいます。
- ③ 介護支援専門員数は、事業所として担当する利用者数に応じて（利用者の数が35人又はその端数を増すごとに1名）配置してください。
うち1名は常勤の者であることが必要です。
なお、事業所で担当できる利用者数については、介護支援専門員数を常勤換算した人数に35件を乗じた件数となります。
- ④ 「常勤換算方法」とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤従業者が勤務すべき時間（32時間を下回る場合は32時間を基本）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

(2) 設備に関する基準

設 備	内 容
事業の運営を行うために必要な広さの専用の区画	・ 事務室 職員、設備備品が収容できる広さを確保すること。 ・ 相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペース（会議室）を確保すること。 ※会議室は、4名以上で利用可能であり、遮へい物の設置等によりサービス担当者会議等の内容が漏えいしないよう配慮したものであること。
必要な設備・備品	・ 居宅介護支援事業を実施するために必要な設備・備品 例) 机・椅子・鍵付き書庫・電話・FAX等 等 ・ 手指を洗浄するための設備等感染症予防のための設備、備品

(3) 他のサービス事業を同時に行う場合

他のサービス事業を同事業所内で実施することができます。

この場合、それぞれの事業に必要な人員や設備が確保されている等、居宅介護支援事業の基準及び各サービス事業の基準を同時に満たしていることが必要となります。

5 指定申請に必要な書類と作成方法

指定申請手続きに必要な書類は以下のとおりです。

(1) 指定申請に必要な書類

- ① (様式第二号 (一)) 指定居宅介護支援事業者申請書
- ② (付表第二号 (十一)) 指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項
- ③ (標準様式 7) 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧
- ④ 添付書類

(2) 申請書類作成にあたっての留意事項

- ① 使用する印鑑は、すべて法務局に登録されている法人の代表者印を使用してください。
- ② 申請書類の大きさは、特段に定めがない限り、A4サイズ（日本工業規格A列4番）としてください。

(3) 申請に必要な書類の説明

- ① (様式第二号 (一)) 指定居宅介護支援事業者申請書
記入例 (10 頁) をご参照ください。
- ② (付表第二号 (十一)) 指定居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項
記入例 (12 頁) をご参照ください。
- ③ (標準様式 7) 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧
記入例をご参照ください。
- ④ 添付書類

ア 申請者登記事項証明書

☐	法人登記事項証明書（履歴事項全部証明書）	原本提出	・申請に係る事業を実施する旨の記載があることが必要です。 ・発行日より3ヶ月以内のものを添付してください。 ・法人代表者が確認出来ない場合は、<u>役員会等の議事録の添付</u>が必要です。
--------------------------	----------------------	------	---

イ 当該申請に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類

※	提出書類	様式等	説 明
☐	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1-1	・管理者及び従業員全員の毎日の勤務時間数（4週間分）を記載してください。 ・職種は、管理者、介護支援専門員に区分して記載してください。 ・常勤換算は、管理者を除き、介護支援専門員（管理者を兼務する者を含む）として従事する者の勤務時間数により換算してください。（13頁参照） ・備考欄に営業日及び営業時間を記載してください。
☐	介護支援専門員の資格を証明するものの写し		・資格証等の写しを「当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧」に記載した氏名の順に並べて提出してください。
☐	組織体制図	参考資料 1	・管理者や従業員が他の事業の職務を兼ねる場合は、兼務関係が明確にわかるように作成してください。（14頁参照）

ウ 事業所の管理者の資格証等の書類

※	提出書類	様式等	説 明
☐	管理者の介護支援専門員の資格を証明するものの写し		・介護支援専門員との兼務の場合で、上記イで添付する場合は不要。

エ 事業所の平面図

※	提出書類	様式等	説 明
☐	平面図	参考様式 3	・当該事業に使用する箇所（事務室、相談室、会議室等）のレイアウト及び備品（机、椅子、鍵付き書庫）の配置及び各部屋の面積がわかるように作成してください。（18頁参照） ・他のサービス等と事業所を共用する場合は<u>専用区画と共用区画をマーカー等で区画分け</u>してください。

☐	写真		・事業所の外観（入口等が利用者にとってわかりやすいもの）及び上記平面図で示した箇所の内部の広さや設備・備品等の配置状況がわかるカラー写真をA4の台紙に貼付し（電子ファイルの出力可）、上記平面図に撮影方向を明示した上で添付してください。
☐	案内図		・最寄駅から事業所までの案内図（事業所名、所在地、連絡先、最寄り駅からの所要時間等記載したもの）を作成してください。 ・マーカー等で最寄駅から事業所までの道程を記載してください。 ・パンフレット等を作成しており、上記の項目が記載されている場合は、それを添付していただいても結構です。
☐	賃貸借契約書の写し		・事業所が申請者（法人）所有でない場合に添付してください。 ・法人名称や事業所住所等の記載については正確に記載したもので契約を行ってください。

オ 運営規程

※	提出書類	様式等	説 明
☐	運営規程		・以下の内容を具体的に記載した運営規程を作成してください。 ①事業の目的及び運営の方針 ②職員の職種、員数及び職務内容 ③営業日及び営業時間 申し込みや相談受付が可能な日・時間を記載してください。また、年間の休日も記載してください。 ④指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 市町村単位での設定を基本とします。同一市区町村内で詳細に定める場合は、客観的にわかるように定めてください。 ⑥その他運営に関する重要事項 (17 頁参照)

カ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類

※	提出書類	様式等	説 明
□	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 6	・ 次の事項について、具体的に記載してください。 ①利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者の設置（担当者名や連絡先） ※各事業所所在地の介護保険課、広域福祉課及び大阪府国民健康保険団体連合会の連絡先についても記載してください。 ②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ③苦情があったサービス事業者に対する対応方針等 ④その他参考事項 (23 頁参照)

キ 損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類

□	損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類		・ 保険に加入している場合は、損害賠償責任保険証書の写し（手続中の場合は、申込書と領収書の写し）を添付してください。 ・ 申請事業が保険の対象と分からない場合、保険のパンフレット等の添付も必要です。 ・ 手続中の場合は、申込書と領収書の写しに加え、指定までに損害賠償責任保険証書の写しを必ず提出するという旨の確約書を添付してください。
---	------------------------	--	---

ク 関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容

※	提出書類	様式等	説 明
□	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容	参考様式 C	・ 次の事項について具体的に記載してください。 ①関係市町村との連携内容 ②他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容 ③その他の参考事項 (24 頁参照)

ケ 当該申請に係る事業に係る居宅介護支援計画費の請求に関する事項を記載した書類

※	提出書類	様式等	説 明
□	介護給付費の算定に係る体制等状況一覧	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅介護支援）	該当する体制について、全ての項目を■で選んでください。

- コ 当該申請に係る事業の指定を受けるにあたって、居宅介護支援事業にあっては、介護保険法第 79 条第 2 項各号に該当しない旨の誓約書

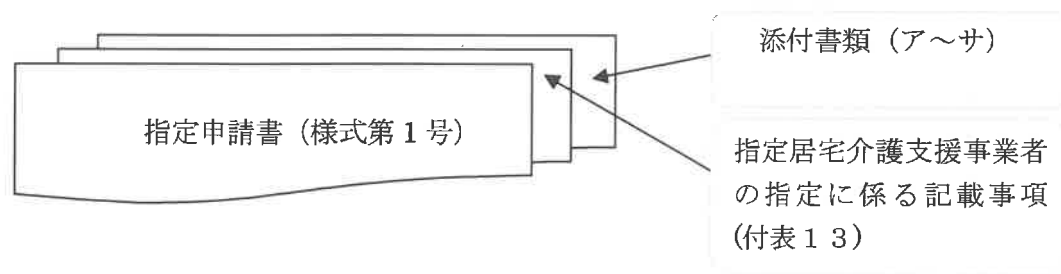
※	提出書類	様式等	説 明
□	誓約書	参考様式 9	・ 参考資料 9（40 頁参照） C のみを○で囲んでください。 署名欄に、法人住所、法人名称、代表者の職氏名を記入し法人の代表者印を押印してください。

- サ 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる書類

※	提出書類	様式等	説 明
□	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	別紙 1	・ 社会保険の加入状況について確認しますので、記載して必要書類を添付してください

（４） 申請書類の提出方法

提出に際しては、以下の順番に綴って提出してください。



- ※ 1 書類の提出の前に 32 頁「居宅介護支援事業者の申請に必要な書類一覧（チェックリスト）」により漏れがないか確認の上ご提出ください。
- ※ 2 提出の際には、申請者控えを 1 部ご用意ください。

6 その他提出書類について

○業務管理体制に係る届出書

法人として初めて事業所指定を受ける場合、大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課居宅グループへの届出が必要となります。

指定地域密着型サービス事業所
指定地域密着型介護予防サービス事業所
指定居宅介護支援事業所
指定介護予防支援事業所

指定申請書

令和〇〇年 〇〇 月 〇〇 日

〇〇市(町)長殿

所在地 泉佐野市〇〇町〇〇番〇〇号

申請者 名称 〇〇〇〇プランセンター

代表者職名・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇													
申 請 者	フリガナ	カブシキガイシャ〇〇〇〇													
	名 称	株式会社〇〇〇〇													
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 598 - 〇〇〇〇) 大阪 都 道 府 県 泉佐野 市 区 町 村													
	連絡先	電話番号	072-4〇〇-123〇 (内線)				FAX番号	072-4〇〇-123〇							
		Email	〇〇-124kyotaku@gmail.〇〇												
法人等の種類	営利法人														
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	〇〇 〇〇〇〇				生年月日	1990年〇月〇日						
			氏 名	〇〇 〇〇											
代表者の住所	(郵便番号 59〇 - 〇〇〇〇) 大阪 都 道 府 県 千何 市 区 町 村														
法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に ☒ ☐															
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 別	同一所在地において行う事業等の種類		共生型サービス申請時に ☒	指定申請対象事業(該当事業に〇)	既に指定を受けている事業(該当事業に〇)	指定申請をする事業の開始予定年月日	様 式								
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護					付表第二号(二)								
		認知症対応型通所介護					付表第二号(四)(五)								
		小規模多機能型居宅介護					付表第二号(六)								
		認知症対応型共同生活介護					付表第二号(七)								
		地域密着型特定施設入居者生活介護					付表第二号(八)								
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					付表第二号(九)								
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護					付表第二号(一)								
		複合型サービス					付表第二号(十)								
	地域密着型通所介護	☐				付表第二号(三)									
	居宅介護支援事業		〇		令和6年〇月1日	付表第二号(十一)									
	介護予防支援事業					付表第二号(十二)									
	サ イ ー 介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防認知症対応型通所介護					付表第二号(四)(五)								
介護予防小規模多機能型居宅介護						付表第二号(六)									
介護予防認知症対応型共同生活介護						付表第二号(七)									
介護保険事業所番号		(既に指定又は許可を受けている場合)													
医療機関コード等		(保険医療機関として指定を受けている場合)													

- 備考
- 1 「指定申請対象事業」及び「既に指定を受けている事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 - 2 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は訪問看護ステーションとして医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
 - 3 地域密着型サービス事業所又は地域密着型介護予防サービス事業所のいずれか一方の指定を受けている事業所について、他方の地域密着型サービス事業所又は地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受ける場合であって、届出事項に変更がないときは、「事業所の名称及び所在地」、「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」、「当該申請に係る事業の開始予定年月日」、「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」、「介護支援専門員の氏名及び登録番号」及び「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。
 - 4 法人等の種類は、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
 - 5 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号の記入も可能です。
 - 6 指定を受けようとする事業所の種類に応じた付表と必要書類を添付してください。

事業所	法人番号	XXXXXXXXXXXX				
	フリガナ	マルマルケアプランセンター				
	名 称	〇〇ケアプランセンター				
	所在地	(郵便番号 598 - XXXX) 大阪 都 道 府 県 泉佐野 市 区 町 村 〇〇二丁目3番4号				
	連絡先	電話番号	072-4XX-XXXX (内線) XXXX	FAX 番号	072-4XX-XXXY	
	Email	XXXX@XXX.com				
管理者	フリガナ	マルマル パツパツ		住所	(郵便番号 598 - XXXX)	
	氏 名	〇〇 × ×			大阪府泉佐野市〇〇三丁目4番5号	
	生年月日	昭和XX年XX月XX日				
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)	介護支援専門員				
	他の事業所、施設等の 職務との兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地			事業所番号	
		兼務先のサービス 種別、兼務する 職種及び勤務時間等				
	○人員に関する基準の確認に必要な事項					
従業者の職種・員数(人)		介護支援専門員				
		専 従	兼 務			
常 勤(人)		1	1			
非常勤(人)						
事業開始時の利用者の推定数				45 人		
添付書類		別添のとおり				

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。
2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

(標準様式7)

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

フリガナ 氏 名	介護支援専門員番号
〇〇〇〇 〇〇〇	27000678
〇〇 〇〇〇	
〇〇 〇〇〇〇〇	27000321
〇〇 〇〇〇	

(1) 4週
(2) 予定
160 時間/週
100 人
30 日

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週

(4)利用者数(新規の場合は前定数)

No	(5) 職種	(6) 勤務形態	(7) 資格	(8)氏名	(9)																												(10)1～4週 目の勤務時間 数合計	(11) 定平均 勤務時間数	(12)業務状況 (業務先／業務する業務の 内容)等
					1週目				2週目				3週目				4週目				5週目														
					1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日			
1	管理系	A	主任介護支援専門員	原 芳太郎	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40			
2	介護支援専門員	A	主任介護支援専門員	〇〇 A郎	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40			
3	介護支援専門員	A	介護支援専門員	〇〇 B子	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40			
4	介護支援専門員	A	介護支援専門員	〇〇 C子	8	8			8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40			
5	介護支援専門員	C	介護支援専門員	〇〇 D子	4	4			4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	20			
6																														0	0				
7																														0	0				
8																														0	0				
9																														0	0				
10																														0	0				
11																														0	0				
12																														0	0				
13																														0	0				
14																														0	0				
15																														0	0				
16																														0	0				
17																														0	0				
18																														0	0				

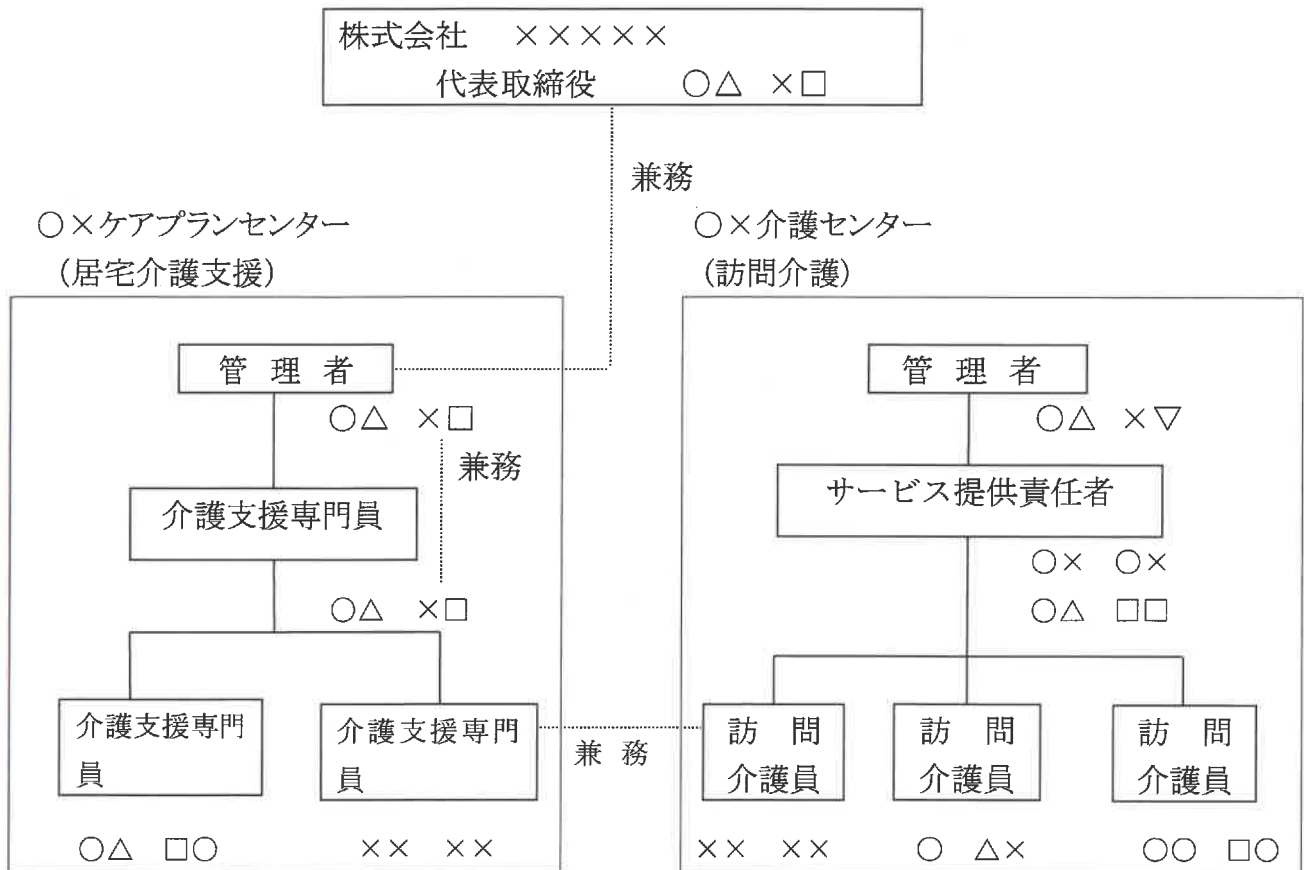
(勤務形態の記号)		区分	
記号			
A	常勤で専従		
B	常勤で兼務		
C	非常勤で専従		
D	非常勤で兼務		

(13)【任意入力】人員基盤の編成(介護支援専門員(居宅介護支援))		常勤換算方法対象外の	
勤務形態		常勤の従業員の数	
当月合計		平均	
A	480	0	0
B	0	0	0
C	80	80	20
D	0	0	0
合計	560	80	20

■ 常勤換算方法による人数		基準: 週	
常勤換算の		常勤の従業員が	
対象時間数(週平均)		週に勤務すべき時間数	
20	÷	40	=
		常勤換算後の人数	
		0.5	
		(小数点第2位以下切り捨て)	
■ 介護支援専門員の常勤換算方法による人数		基準: 週	
常勤換算方法対象外の		常勤の従業員が	
常勤の従業員の数		週に勤務すべき時間数	
3	÷	0.5	=
		合計	
		3.5人	

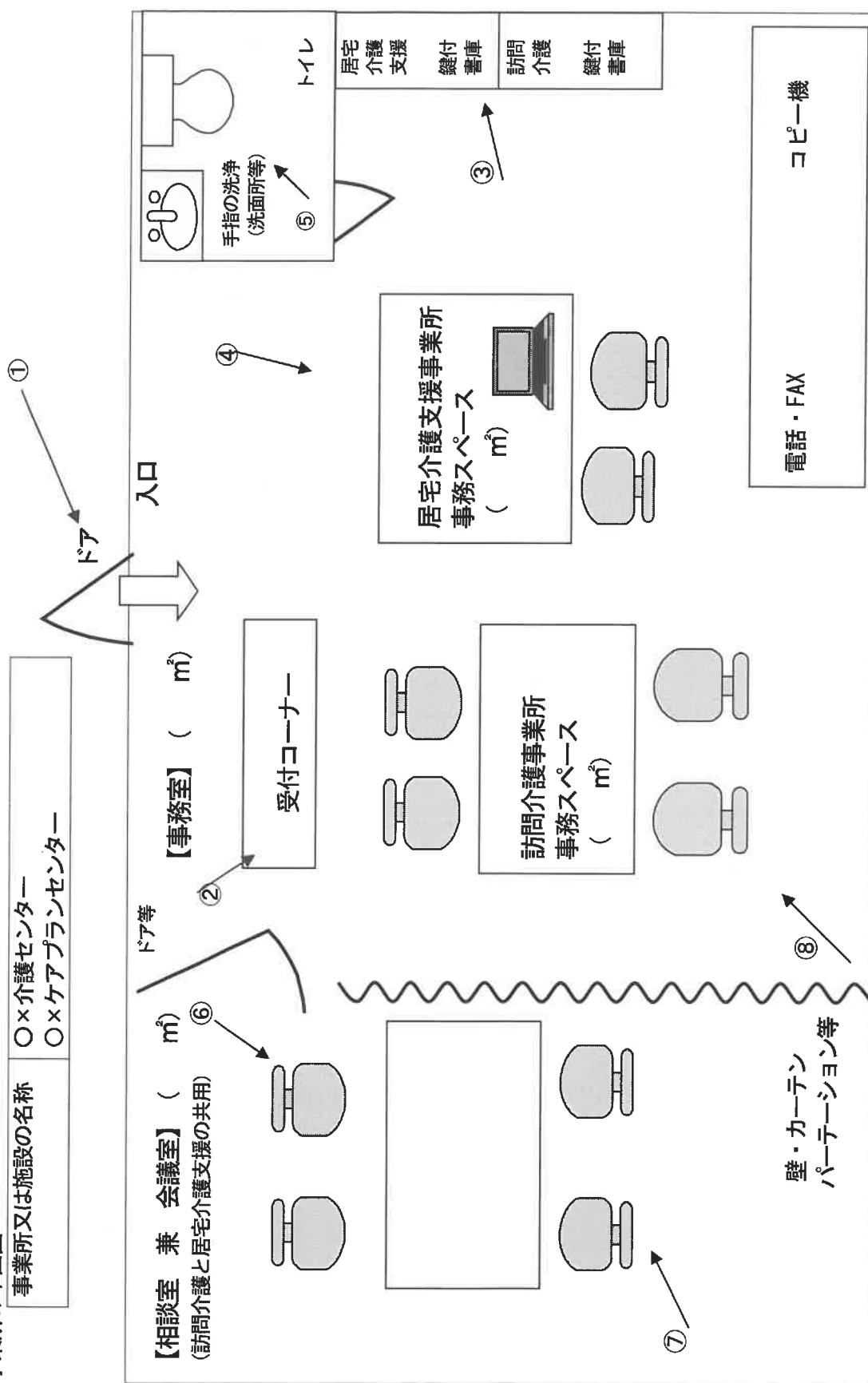
組 織 体 制 図

※法人全体(同一敷地内等)で、兼務している状況がわかるように記載してください。



※ 代表取締役 ○△ ×□は、勤務時間中は、居宅介護支援事業所の管理者兼介護支援専門員として専従します。

【記入例】
事業所の平面図



【相談室兼会議室】カーテンやパーテーションなどで遮蔽してください。

【事務スペース】他の事業と共用する場合は区画を明確にするなど他の事業の用に供するものと明確に区分してください。

- ※ 写真については、電話やFAX等の備品についても揃えておくものとし、事業をすぐに開始できる状態で撮影を行ってください。
- ※ マル数字は、写真の撮影方向を示す。
- ※ 洗面所等については感染症予防のため、使いまわしのタオルは使用せず、使い捨てのペーパータオルを使用し、設置していることがわかるように写真の撮影をしてください。
- ※ 鍵付書庫は鍵を挿した状態で写真を撮影してください。
- ※ 事務机と椅子については介護支援専門員の数だけ配置してください。
- ※ 居住区画を整理して事業を行う場合や他の事業と共用して事業を行う場合、ビルの2階等で事業を行う場合は、施設や区画分けが必要となりますので、直接お問い合わせください。
- ※ 事業所内の物品等の配置が分かるように撮影してください

この運営規程の例示はあくまでイメージであり、各項目の記載の方法・内容については、事業所の実情に応じて作成してください。

運 営 規 程 の 例	作成に当たっての留意事項等
△△△指定居宅介護支援事業運営規程 (事業の目的) 第1条 ***が設置する△△△(以下「事業所」という。)において実施する指定居宅介護支援事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とする。 (事業の運営の方針) 第2条 事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮したものとする。 2 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。 3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。 4 事業を行うにあたっては、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。 5 前4項のほか、「各市町の条例」(右記参照)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。 (事業所の名称及び所在地) 第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。 (1)名 称 ○×ケアプランセンター (2)所在地 大阪市中央区○○町一丁目○番○号□ビル5階	・「***」は、開設者名(法人名)を記載してください。 ・「△△△」は、事業所の名称を記載してください。 ・各市町の条例等を参照の上、事業運営に関する基本方針を記載してください。 (各市町の条例) 「泉佐野市介護保険条例」(平成12年3月29日泉佐野市条例第8号) 「泉南市指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」(平成30年3月27日条例第3号) 「阪南市指定居宅介護支援事業者の指定に関する基準並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」(平成30年3月27日条例第3号) 「指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」(平成30年3月29日条例第7号) 「田尻町指定居宅介護支援事業者の指定に関する基準並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」(平成30年3月26日条例第1号) 「岬町指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

(従業者の職種、員数及び職務の内容) 第4条 事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。 (1) 管理者 1名 (常勤職員・介護支援専門員) 事業所における介護支援専門員、その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他業務管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定居宅介護支援事業の実施に関し、遵守すべき事項についての指揮命令を行う。 (2) 介護支援専門員 ○名以上 (常勤職員○名うち1名管理者と兼務、非常勤職員○名) 要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。 (3) 事務職員 ○名 (常勤又は非常勤 ○名) 必要な事務を行う。 (営業日及び営業時間) 第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。 (1) 営業日 ○曜日から○曜日までとする。 ただし、祝日、8月13日から8月15日まで、12月29日から1月3日までは除く。 (2) 営業時間 午前○時から午後○時までとする。 (3) 上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。 (指定居宅介護支援の提供方法及び内容) 第6条 「各市町の条例」(右記参照)に定める取扱方針を遵守するものとし、指定居宅介護支援の提供方法及び内容は次のとおりとする。 1 利用者からの居宅サービス計画作成依頼等に対する相談対応 当事業所内相談室において行う。 2 課題分析の実施 (1) 課題分析の実施にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うものとする。 (2) 課題分析の実施にあたっては、利用者の生活全般についての状態を十分把握し、利用者が自立した生活を営むことができるよう支援するうえで、解決すべき課題を把握するものとする。	を定める条例」(平成30年3月27日条例第1号) ・所在地は、丁目、番、号、ビル名を正確に記載してください。 ・介護支援専門員と兼務する場合は、「<u>介護支援専門員と兼務</u>」と記載してください。 ・常勤と非常勤に分類して記載してください。 ・事務職員は、配置する場合のみ記載してください。 ・営業日・営業時間は、利用者からの相談や利用受付等が可能な時間を記載してください。 ・内容については、あくまで例示ですので、事業所の実態に応じて記載してください。
---	--

(3) 使用する課題分析票の種類は〇〇方式とする。 3 居宅サービス計画原案の作成 利用者及びその家族の希望並びに利用者について把握された解決すべき課題に基づき、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを利用するうえでの留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成する。 また、居宅サービス計画の作成にあたっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得るものとする。 加えて、指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下、この号において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めるものとする。 4 サービス担当者会議等の実施 居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を招集した、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画原案の内容について、担当者から専門的見地からの意見を求めるものとする。 5 居宅サービス計画の確定 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得るものとする。 6 サービス実施状況の継続的な把握及び評価 居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況や利用者についての解決すべき課題についての把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。 (指定居宅介護支援の利用料等) 第7条 居宅介護支援の利用料その他の費用の額は次のとおりとする	・MDS－HC方式など当事業所で使用する課題分析票の種類を記載してください。
---	---

る。

1 法定代理受領以外の利用料は、厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額）によるものとする。

2 提供した指定居宅介護支援について法定代理受領以外の利用料の支払を受けた場合、領収書及び指定居宅介護支援提供証明書を交付する。

3 次条に定める通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

(1) 事業所から片道おおむね〇〇キロメートル未満 ※※※円

(2) 事業所から片道おおむね〇〇キロメートル以上 ※※※円

(通常の事業の実施地域)

第8条 通常の事業の実施地域は、〇〇市、〇〇町の区域とする。

(事故発生時の対応)

第9条 事業所は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行うものとする。

3 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

(苦情処理)

第10条 指定居宅介護支援の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、提供した指定居宅介護に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

3 事業所は、提供した指定居宅介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(個人情報の保護)

第11条 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者に

・自動車を使用する場合の交通費の徴収も、実費の範囲で設定してください。

・通常の実施地域に係る交通費は、介護報酬に含まれます。

・原則として、市町村単位（大阪市・堺市は区単位）で設定してください。

・市区町村内で詳細に分ける場合は、客観的に区域が特定できるように定めてください。

おける個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

- 2 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

(虐待防止に関する事項)

第12条 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る

- (2) 虐待防止のための指針の整備

- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施

- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

(業務継続計画の策定等)

第13条 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(衛生管理等)

第14条 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図る。

- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整

備する。

- (3) 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

(身体拘束)

第15条 事業所は、当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体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するものとする。

(その他運営に関する重要事項)

第16条 事業所は、居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図ることとし、業務の執務体制についても検証、整備する。

- 2 本事業所は、職員の質的向上を図るために研修の機会を次のとおり設けるものとする。

(1) 採用時研修 採用後〇ヶ月以内

(2) 継続研修 年〇回

- 3 職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

- 4 職員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

- 5 事業所は、指定居宅介護支援に関する諸記録を整備し、当該記録等に係る居宅サービス計画の完了の日から最低5年間は保存するものとする。

- 6 この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は***と当事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

・利用者に関する市町村への通知に係る記録は、通知した日から5年間保存。
・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、作成した日から5年間保存。

・「***」は、開設者名（法人名）を記載してください。

附 則

この規程は、令和〇年〇月〇日から施行する。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設の名称	○×ケアプランセンター	申請書に記載した事業所名を記入してください。
申請するサービスの種類	居宅介護支援	

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置等

- ・相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。

常設窓口：電 話 00-0000-0000 F A X 00-0000-0000

担当者：〇〇 〇〇又は〇〇 〇〇

- ・各所在地保険者：電 話 000-000-0000 F A X 000-000-0000

事業所窓口以外に各保険者、広域福祉課及び国保連合会の窓口を記入する。

- ・泉佐野市広域福祉課：電 話 072-493-2222 F A X 072-463-7780

- ・大阪府国民健康保険団体連合会：電 話 06-6949-5418

※利用者にはこの内容の印刷物を配布し、周知する予定にしている。

- ・相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。

- ・担当者が不在の場合、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

- ・特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行う。

複数の介護支援専門員がいる場合

- ・相談担当者は、把握した状況について（※スタッフとともに）検討を行い、時下の対応を決定する。

- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等（居宅介護支援事業者の場合のみ記入）

- ・処理体制に記したとおり、事業者の管理者にあてて、苦情内容の事実確認を迅速に行うとともに、共同でその対応を行う。なお、苦情内容については、サービス担当者会議等での報告を行い再発防止の対応方針を協議する。

4 その他参考事項

- ・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記入してください。

【参考資料C】関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容

サービスの種類 (居宅介護支援事業)

事業所又は施設名(○×ケアプランセンター)

関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容	
連 携 す る 項 目	連 携 の 内 容
1 関係市町村との連携の内容 記載内容は、記入例です。連携の内容について具体的な方法を記載してください。	(1)サービス提供前の受給資格の確認等 利用者からの居宅サービス計画等の作成依頼があった場合、予め被保険者証により受給資格を確認するとともに、認定審査未了者については、申請手続を円滑に行えるよう関係市町村との連絡調整のもとで支援する。 (2)居宅サービス計画の作成等 利用者のニーズに応じた適切なサービスの提供が可能となるようにプラン作成を行うとともに、介護給付等対象以外の保健医療、福祉サービスを含めた居宅サービス計画策定が可能となるよう、日常より市町村との情報交換を密にする。 (3)利用者に関する通知 正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わず要介護度を増進させる、又は偽りその他の不正行為により保険給付を受けた又は受けようとするものについては、遅滞なく市町村に通知する。 (4)事故発生時の対応等 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合、速やかに市町村に連絡を行う。
2 他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	(1) サービス提供困難時の対応 通常の事業の実施地域等を勘案して、自らが適切な居宅介護支援の提供が困難であると認められる場合には、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の適切な処置を行う。 (2) 指定居宅サービス事業者との連携 提供されるサービスがサービス担当者会議での検討課題や居宅サービス計画に基づき、適切に提供されているかどうかの状況について、継続的な把握と評価を実施するようサービス事業者との連絡調整を密に行う。 (3) 介護保険施設との連携 居宅において日常生活を営むことが困難な利用者に対して介護保険施設への入院又は入所が必要な場合の紹介、その他の便宜供与、又施設から退院又は退所しようとする要介護者等が円滑に居宅での生活に移行できるよう居宅サービス計画を事前に作成する援助が行えるよう、介護保険施設との連絡調整を密に行う。 (4) 事故発生時の対応等 サービスの提供等により事故が発生した場合、適切な対応を行えるよう連絡調整体制を事業者との間で文面を取り交わす。
3 その他の参考事項	

様式は任意です。必要な項目があれば、上記項目に加えても差し支えありません。

用紙の大きさは、日本工業規格A列4番を使用ください。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

【居宅介護支援】

この要件は令和6年4月現在のものです。今後、厚生労働省からの通知等があった場合は、要件の内容について見直す場合がありますので、予めご了承ください。

※1 届出が毎月15日以前になされた場合は翌月から算定が可能です。（消印有効）
16日以降になされた場合は翌々月からの算定になります。

※2 加算を取り下げの場合は速やかに広域福祉課に届け出てください。

1 加 算

項 目	必 要 書 類
ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙3-2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④勤務体制・勤務形態一覧表（算定日から4週間分・従業者全員分で作成）
特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙3-2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（別紙36） ⑤勤務体制・勤務形態一覧表（算定日から4週間分・従業者全員分で作成） ⑥主任介護支援専門員の資格者証（写）（未提出分） ⑦実習受入登録決定通知書（写） 【加算Ⅰを届出する場合】 ⑨利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であることが分かる根拠書類
特定事業所加算（A）	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙3-2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④特定事業所加算（A）に係る届出書（別紙36-2） ⑤勤務体制・勤務形態一覧表（算定日から4週間分・従業者全員分で作成） ⑥主任介護支援専門員の資格者証（写）（未提出分） ⑦実習受入登録決定通知書（写） ⑧研修機関と「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していることがわかる書類（写） ⑨他の同一の居宅介護支援事業所との連携により基準を満たす場合は、連携の内容が分かる書類（契約書等）の写し
特定事業所医療介護連携加算	特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを算定しており、所定の要件を満たす場合に算定することができます。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙3-2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（別紙36） ⑤特定事業所介護医療連携加算確認表（参考様式18）
ターミナルケアマネジメント加算	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙3-2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（別紙36）

2. 算定要件

基準	解釈通知
指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 20 号）	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について （平成 12 年 3 月 1 日老企第 36

居宅介護支援の指定申請書類一覧(チェックリスト)

事業所名		連絡先	TEL :	Email :
------	--	-----	-------	---------

このチェックリストにより、作成された申請書類及び添付書類の漏れがないかご確認の上、提出してください。

確認欄	提出書類	備考
☐	指定居宅介護支援事業者指定申請書	様式第二号（一）
☐	指定居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項	付表第二号（十一）
☐	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧	標準様式 7
☐	法人登記事項証明書	
☐	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式 1
☐	介護支援専門員の資格を証明するものの写し	
☐	組織体制図	
☐	管理者の資格を証明するものの写し	
☐	平面図	参考様式 3
☐	写真	
☐	案内図	
☐	賃貸借契約書の写し	
☐	運営規程	
☐	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 6
☐	損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類	
☐	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供 主体との連携内容	参考資料 C
☐	介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表	
☐	誓約書（法人役員及び事業所の管理者に欠格事由該当者がいないことを確認の上、誓約してください。）	参考様式 9
☐	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	別紙 1

様式の使用についてのお願い

- 様式については、「泉佐野市広域福祉課」ホームページからもプリントアウトが可能です。

【ホームページアドレス】

<http://www.city.izumisano.lg.jp/kakuka/kenkou/kouiki/index.html>

年 月 日

所在地

代表者職名・氏名

[illegible]29

- 備考
- 1 「指定申請対象事業」及び「既に指定を受けている事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 - 2 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は訪問看護ステーションとして医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
 - 3 地域密着型サービス事業所又は地域密着型介護予防サービス事業所のいずれか一方の指定を受けている事業所について、他方の地域密着型サービス事業所又は地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受ける場合であって、届出事項に変更がないときは、「事業所の名称及び所在地」、「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」、「当該申請に係る事業の開始予定年月日」、「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」、「介護支援専門員の氏名及び登録番号」及び「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。
 - 4 法人等の種類は、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
 - 5 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号の記入も可能です。
 - 6 指定を受けようとする事業所の種類に応じた付表と必要書類を添付してください。

付表第二号(十一) 指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号 フリガナ								
	名 称								
	所在地		(郵便番号) 都 道 府 県					市 区 町 村	
	連絡先	電話番号	(内線)				FAX 番号		
		Email							
	管理者	フリガナ		住所		(郵便番号)			
氏 名									
生年月日									
当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員との兼務の有無 ☐ 有 ☐ 無									
同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)			名称		事業所番号				
			兼務する職種 及び勤務時間等		-----				
○人員に関する基準の確認に必要な事項									
従業者の職種・員数(人) 常 勤(人) 非常勤(人)			介護支援専門員						
			専 従			兼 務			
事業開始時の利用者の推定数			人						
添付書類			別添のとおり						

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。
2 管理者の義務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。

(標準様式7)

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

フリガナ 氏 名	介護支援専門員番号

事務所の平面図等

事業所又は施設の名称

--

備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。

2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

【参考資料C】関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容

サービスの種類 ()

事業所又は施設名 ()

関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容	
連 携 す る 項 目	連 携 の 内 容
1 関係市町村との連携の内容	
2 他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	
3 その他の参考事項	

様式は任意です。必要な項目があれば、上記項目に加えても差し支えありません。

用紙の大きさは、日本工業規格A列 4 番を使用ください。

令和 年 月 日

事業所名			
異動等区分	☐ 1 新規	☐ 2 変更	☐ 3 終了
届出項目	☐ 1 特定事業所加算(Ⅰ)	☐ 2 特定事業所加算(Ⅱ)	
	☐ 3 特定事業所加算(Ⅲ)	☐ 4 特定事業所医療介護連携加算	
	☐ 5 ターミナルケアマネジメント加算		

1. 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)に係る届出内容		有	無
(1)	主任介護支援専門員の配置状況		
	主任介護支援専門員 常勤専従 人		
(2)	介護支援専門員の配置状況		
	介護支援専門員 常勤専従 人		
(3)	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。	☐	☐
(4)	24時間常時連絡できる体制を整備している。	☐	☐
(5)	利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上	☐	☐
(6)	介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。	☐	☐
(7)	地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	☐	☐
(8)	家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。	☐	☐
(9)	特定事業所集中減算の適用の有無	☐	☐
(10)	介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について		
	① 居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 45件以上の有無	☐	☐
	② 居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 50件以上の有無	☐	☐
(11)	介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無	☐	☐
(12)	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	☐	☐
(13)	必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。	☐	☐
2. 特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容		有	無
(1)	退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上である。	☐	☐
(2)	ターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定している。	☐	☐
	※ 令和7年3月31日までの間は、5回以上算定している場合に有にチェックすること。		
	※ 令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月における算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間における算定回数を加えた数が15以上である場合に有にチェックすること。		
(3)	特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。	☐	☐

3. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容 (1) ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。	有 ・ 無 ☐ ・ ☐
---	---

誓 約 書

サービスの種別	
事業所の名称	
介護保険事業所番号	

1. 今回の届出に関して、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生労働省告示第20号）」及び解釈通知等による算定要件の内容を理解した上で、上記事業所において当該算定基準を満たしていること。
2. 今回の届出に関して、基準を満たしていないことが判明した場合には、速やかに の指示に従って必要な措置をとること。

上記事項1及び2について誓約します。

なお、事業運営にあたっては、介護保険法、その他の関係法令等を遵守することを誓約します。

【署名欄】

主たる事務所の所在地：

法 人 名 称：

代表者の職・氏名：

印

誓 約 書

A 居宅サービス事業所

居宅サービス事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法（平成9年法律第123号。以下同じ。）第70条第2項各号（病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあつては第6号の2、第6号の3、第10号の2及び第12号を除く。）の規定を確認し、内容を理解した上で当該規定に該当しないことを誓約します。

また、居宅サービス事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法、その他関係法令等を遵守することを誓約します。

B 介護予防サービス事業所

介護予防サービス事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法（平成9年法律第123号。以下同じ。）第115条の2第2項各号（病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあつては第6号の2、第6号の3、第10号の2及び第12号を除く。）の規定を確認し、内容を理解した上で当該規定に該当しないことを誓約します。

また、介護予防サービス事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法、その他関係法令等を遵守することを誓約します。

C 居宅介護支援事業所

当該居宅介護支援事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法（平成9年法律第123号。以下同じ。）第79条第2項各号に該当しないことを誓約します。

また、当該居宅介護支援事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法、その他関係法令等を遵守することを誓約します。

【署名欄】

主たる事務所の所在地：

法 人 名 称：

代表者の職・氏名：

印

【介護保険法第 70 条第 2 項抜粋】

- 1 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 2 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第 74 条第 1 項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第 74 条第 2 項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 4 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 の 2 申請者が労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 の 3 申請者が、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和 44 年法律第 84 号）の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金（地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第 78 条の 2 第 4 項第 5 号の 3、第 79 条第 2 項第 4 号の 3、第 94 条第 3 項第 5 号の 3、第 107 条第 3 項第 7 号、第 115 条の 2 第 2 項第 5 号の 3、第 115 条の 12 第 2 項第 5 号の 3、第 115 条の 22 第 2 項第 4 号の 3 及び第 203 条第 2 項において「保険料等」という。）について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て（当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第 78 条の 2 第 4 項第 5 号の 3、第 79 条第 2 項第 4 号の 3、第 94 条第 3 項第 5 号の 3、第 107 条第 3 項第 7 号、第 115 条の 2 第 2 項第 5 号の 3、第 115 条の 12 第 2 項第 5 号の 3 及び第 115 条の 22 第 2 項第 4 号の 3 において同じ。）を引き続き滞納している者であるとき。
- 6 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、第 77 条第 1 項又は第 115 条の 35 第 6 項の規定により指定（特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。）を取り消され、その取消しの日から起算して 5 年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日前 60 日以内に当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第 5 節及び第 203 条第 2 項において同じ。）又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前 60 日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 6 の 2 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、第 77 条第 1 項又は第 115 条の 35 第 6 項の規定により指定（特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。）を取り消され、その取消しの日から起算して 5 年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日前 60 日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前 60 日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 6 の 3 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この章において同じ。）が、第 77 条第 1 項又は第 115 条の 35 第 6 項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して 5 年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 7 申請者が、第 77 条第 1 項又は第 115 条の 35 第 6 項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第 75 条第 2 項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 7 の 2 申請者が、第 76 条第 1 項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第 77 条第 1 項の規

定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第75条第2項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

- 8 第7号に規定する期間内に第75条第2項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 10 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第4号から第6号まで又は第7号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 10の2 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が法人で、その役員等のうちに第4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 11 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第4号から第6号まで又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 12 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が法人でない事業所で、その管理者が第4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

【介護保険法第115条の2第2項抜粋】

- 1 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 2 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第115条の4第1項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第115条の4第2項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 4 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5の2 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5の3 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- 6 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第115条の9第1項又は第115条の35第6項の規定により指定(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 6の2 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第115条の9第1項又は第115条の35第6項の規定により指定(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 6の3 申請者と密接な関係を有する者が、第115条の9第1項又は第115条の35第6項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度

を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

- 7 申請者が、第 115 条の 9 第 1 項又は第 115 条の 35 第 6 項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分しないことを決定する日までの間に第 115 条の 5 第 2 項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 7 の 2 申請者が、第 115 条の 7 第 1 項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第 115 条の 9 第 1 項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から 10 日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第 115 条の 5 第 2 項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 8 第 7 号に規定する期間内に第 115 条の 5 第 2 項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前 60 日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、指定の申請前 5 年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 10 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人で、その役員等のうちに第 4 号から第 6 号まで又は第 7 号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 10 の 2 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る）が、法人が、その役員等のうちに第 4 号から第 5 号の 3 まで、第 6 号の 2 又は第 7 号から第 9 号までのいずれかに該当するものであるとき。
- 11 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人でない事業所で、その管理者が第 4 号から第 6 号まで又は第 7 号から第 9 号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 12 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が法人でない事業所で、その管理者が第 4 号から第 5 号の 3 まで、第 6 号の 2 又は第 7 号から第 9 号までのいずれかに該当する者であるとき。

【介護保険法第 79 条第 2 項抜粋】

- 1 申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
- 2 当該申請に係る事業所の介護支援専門員の人員が、第 81 条第 1 項の市町村の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第 81 条第 2 項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な居宅介護支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 3 の 2 申請者が禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 4 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 4 の 2 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 4 の 3 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- 5 申請者が、第 84 条第 1 項又は第 115 条の 35 第 6 項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して 5 年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日前 60 日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前 60 日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅介護支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅介護支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅介護支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 5 の 2 申請者と密接な関係を有する者が、第 84 条第 1 項又は第 115 条の 35 第 6 項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して 5 年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが指定居宅介護支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅介護支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅介護支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 6 申請者が、第 84 条第 1 項又は第 115 条の 35 第 6 項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分しないことを決定する日までの間に第 82 条第 2 項の規定に

よる事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

6の2 申請者が、第83条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第84条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第82条第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

6の3 第6号に規定する期間内に第82条第2項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

7 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

8 申請者が、法人で、その役員等のうちに第3号の2から第5号まで又は第6号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

9 申請者が、法人でない事業所で、その管理者が第3号の2から第5号まで又は第6号から第7号までのいずれかに該当する者であるとき。

貴事業所の現状等について、下記の項目に回答してください。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

Ⅱ. 現在、労働者災害補償保険・雇用保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

回答年月日 令和 年 月 日

事業所名称

事業所所在地

会社等法人番号

電話番号

※ 事業主の皆様には、全ての法令を遵守していただきたいと考えています。社会保険・労働保険の適用が確認できない場合は、厚生労働省からの依頼に基づき、厚生労働省に情報提供いたします。

※ 社会保険・労働保険の適用促進以外の目的では使用いたしません。