

介護保険事業者 指定等申請の手引き

(いわき市版)

令和6年12月

いわき市 保健福祉部

介護保険課 長寿支援係

介護保険事業者 指定等申請の手引き

目 次

第1部 指定申請の概要

- 1 指定申請の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3
- 2 WAM NET（ワムネット）における情報掲載等について・・・ P 4
- 3 指定要件等・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 5
- 4 申請様式等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 7
- 5 指定申請に係る提出・問い合わせ先・・・・・・・・・・ P 7

第2部 指定申請書類

- 1 指定申請書類・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 9
- 2 注意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 10

第3部 指定申請書類の内容（全サービス共通事項）

- 1 指定申請書・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 12
- 2 指定申請書の「付表」・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 14
- 3 添付書類・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 16

第4部 指定後の届出等事項

- 1 業務管理体制に関する届出（参考）・・・・・・・・・・ P 25
- 2 介護給付費算定に係る届出書・・・・・・・・・・・・・・・・ P 27
- 3 変更届・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 30
- 4 廃止届・休止届・再開届・・・・・・・・・・・・・・・・ P 32
- 5 更新申請・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 32

第5部 指定の特例

- 1 みなし指定・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 34

第 1 部 指定申請の概要

ここでは、新規指定の流れや
根拠法令について説明します。



1 指定申請の流れ

実施項目	期 日	説 明
事前相談 ↓ 申請準備 ↓ 申請書類 の作成 ↓	<u>随時受付</u> ※必ず事前に電話連絡の上、市担当者との面談日時を予約して来所ください。	○ 介護保険事業者の指定を受けるためには、申請者の要件（法人格の取得、事業目的の明確化等）のほか、サービスの種類ごとに厚生労働省令で定める人員や設備、運営に関する基準等を満たしていなければなりません。 ○ <u>指定申請に当たっては、事前に、必要な手続きや人員の手配、設備面の整備、申請書類の作成など、様々な準備を行う必要があります。</u> ○ 申請内容の説明や相談は随時、受け付けていますので、早い段階から連絡ください。 ○ 通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護の指定を受ける場合は事前に図面協議が必要になります。
申請書類 の提出 ↓	指定を受ける予定月の前月の10日まで	○ 指定申請書類は、<u>指定を受けようとする月の前月の10日までに提出</u>してください。 ○ <u>書類は1部（正本1部）提出</u>してください。 ○ 指定申請は、同一法人であっても、<u>事業所（施設）ごと</u>に行う必要があります。 ○ 申請者控えとして、<u>申請書類一式の写しを必ず保管</u>してください。
審 査 現地確認 ↓	指定を受ける予定月の前月	○ 申請内容が指定基準等に適合しているか確認するため、<u>書類審査</u>を行います。 ○ 施設・通所系サービスは<u>現地確認</u>を行います。 その他居宅サービスにおいても現地確認を行う場合があります。
指 定 ↓	<u>毎月1日</u>	○ <u>毎月1日付けで指定</u>します。 ○ 指定時に指定通知書を送付します。 ○ <u>指定の有効期間は6年間</u>です。有効期間を終了する前に、<u>更新申請が必要</u>となります。 ○ <u>すでに指定を受けている他のサービスと指定期間を6年以内の範囲で合わせることも可能です。</u> ご相談ください。
公 示 情報提供	指定後	○ 指定事業者名、事業所名、所在地を市ホームページ等に掲載して公示します。 ○ 福島県介護保険事業者台帳へ事業者情報を登録し、福島県国民健康保険団体連合会へ情報提供します。

2 WAM NET（ワムネット）における情報掲載等について

介護保険事業者の事業所（施設）ごとの詳細情報や加算状況等を掲載するなど、介護保険事業者や利用者の利便性を高めるため、独立行政法人福祉医療機構による「福祉保健医療情報ネットワークシステム WAM NET（ワムネット）」が運用されています。

WAM NETには、下記のとおり、誰でも閲覧・検索できるページのほか、会員登録した事業者・関係機関等のみが利用できる会員専用ページがあります。適宜、ご活用ください。



WAM NET（ワムネット） <https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

3 指定要件等

(1) 指定の要件

介護保険法上の指定事業者となるためには、事業所（施設）ごと、サービスの種類ごとに以下の要件を満たしている必要があります。

① 原則として申請者が「法人」であること。

※ 申請者が、個人による経営が認められている病院、診療所、薬局の場合は、法人格不要。

② 「人員基準」を満たしていること。

③ 「設備・運営の基準」に従って、適正な事業運営ができること。

④ 申請者やその役員等が、介護保険法上の欠格事由に該当しない者であること。

指定申請に当たっては、上記要件を満たしていることが分かる書類等を提出し、これらについて市の書類審査及び現地確認等を受けることとなります。なお、「人員基準」や「設備・運営の基準」は、サービスの種類ごとに異なりますので注意してください。

（介護予防）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院は、市の整備計画に基づいて整備するものです。

公募等で事業予定者として選定されなければ参加はできませんのでご注意ください。

公募に関しては市のホームページをご確認いただくか、担当までご連絡ください。

○各サービスの指定基準

介護サービス	指定及び許可基準
居宅サービス	・いわき市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年いわき市条例第 70 号） ・いわき市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（平成 24 年いわき市規則第 60 号）
居宅介護支援	・いわき市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等を定める条例（平成 26 年いわき市条例第 45 号） ・いわき市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等を定める条例施行規則（平成 26 年いわき市規則第 57 号）
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	・いわき市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年いわき市条例第 72 号） ・いわき市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 24 年いわき市規則第 62 号） ・いわき市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年いわき市条例第 63 号） ・いわき市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（平成 24 年いわき市規則第 53 号）
介護老人保健施設	・いわき市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成 24 年いわき市条例第 73 号） ・いわき市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則（平成 24 年いわき市規則第 63 号）

介護医療院	・いわき市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成 30 年いわき市条例第 52 号） ・いわき市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則（平成 30 年いわき市規則第 46 号）
介護予防サービス	・いわき市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに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等を定める条例（平成 24 年いわき市条例第 74 号） ・いわき市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに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等を定める条例施行規則（平成 24 年いわき市規則第 64 号） ・いわき市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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等を定める条例（平成 26 年いわき市条例第 46 号） ・いわき市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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等を定める条例施行規則（平成 26 年いわき市規則第 58 号）
介護予防・日常生活 支援総合事業	・いわき市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱（平成 28 年制定） ・いわき市介護予防訪問介護相当サービス等の人員等に関する基準を定める要綱（平成 28 年制定）

各基準については、いわき市のホームページ又は、厚生労働省のホームページで確認できます。

いわき市例規集 https://en3-jg.dl-law.com/iwaki-shi/dlw_reiki/reiki.html

厚生労働省法令等データベースサービス <https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

(2) 指定の単位

事業所（施設）の指定は、「事業所（施設）」を単位に、原則としてサービス提供の拠点ごとに行われます。

サテライト事業所

例外として、当該事業所の所在地以外の場所にあり、当該事業所の一部として使用される事務所や施設（「サテライト事業所」という。以下同じ）については、一体的なサービス提供の単位として当該事業所に含めて指定を受けることができます。

- 具体的には、
- ① 訪問介護及び訪問看護において、待機や道具保管、着替え等を行う出張所等であって、所定の要件を満たす場合。
 - ② 通所介護において、利用者の利便性のため、利用者に身近な既存施設等に出向いてサービス提供する場合等。

(3) 指定の特例

みなし指定

事業者指定の特例として指定があったものとみなされる場合があります。この場合、当該サービスに係る指定申請は必要ありませんが、介護給付費算定に当たっては、体制届の提出が必要となります。詳しくは、P34をご覧ください。

4 申請様式等について

申請に必要な様式等については、いわき市介護保険課のホームページに掲載していますのでダウンロードしてください。

市トップページ → 産業・ビジネス → 福祉・介護 → 介護保険事業者の申請・届出等
→ ◆介護サービス事業所の新規申請

5 指定申請に係る提出・問い合わせ先

いわき市 保健福祉部 介護保険課 長寿支援係

〒970-8686 いわき市平字梅本 21 番地 電話：0246-22-7467 FAX：0246-22-7547

メールアドレス：kaigohoken@city.iwaki.lg.jp

第2部 指定申請書類

ここでは、新規指定時に準備
する書類について説明します。



1 指定申請書類

新規指定を申請する際は、(1)～(4)の書類を取り揃えて提出してください。

- | | |
|-------------------|-------------|
| (1) 指定申請に係る提出書類一覧 | ※ サービス毎に異なる |
| (2) 指定（許可）申請書 | ※ 全サービス共通 |
| (3) 付表 | ※ サービス毎に異なる |
| (4) 添付書類 | ※ サービス毎に異なる |

【指定申請に係る書類一覧】はサービス毎に市のホームページで確認できます。

市トップページ → 産業・ビジネス → 福祉・介護 → 介護保険事業者の申請・届出等
→ 介護サービス事業所の新規申請

（介護予防）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護は、市の整備計画に基づいて整備するものです。

公募等で事業予定者として選定されなければ参加はできませんのでご注意ください。

選定後、指定申請書類一覧等を送付しているため、市のホームページには掲載しておりません。

指定申請書類は下記一覧表のとおりです。 各書類の詳細は、それぞれの「参考ページ」をご覧ください。														
			(1)	(2)	(3)	(4)			(5)					
			指定申請に係る提出書類一覧 ※サービスごとに異なります	指定(許可)申請書 ※全サービス共通	付表 ※サービスごとに異なります	添付書類 ※サービスごとに異なります			第一号事業 ※訪問介護または通所介護のみ					
サービスの種類			① (介護予防)	② (介護予防)	③ (介護予防)	④ (介護予防)	⑤ (介護予防)	⑥ (介護予防)	⑦ (介護予防)	⑧ (介護予防)	⑨ (介護予防)	⑩ (介護予防)	⑪ (介護予防)	
指定申請書類			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	居宅療養	通所介護	通所リハ	短期生活	福祉食与	福祉販売	居宅介護支援	
(4) 添付書類	1	申請者(開設者)の登記事項証明書	16	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	2	病院・診療所・薬局の開設・使用許可証の写し	16	/	/	○注1	○注3	○	/	○注1	/	/	/	
	3	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	17	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	4	介護支援専門員一覧	17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	○	
	5	従業員の資格を証する書類	17	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	6	管理者経歴書	17	○	○	○	/	/	○	/	○	○	○注5	
	7	訪問看護ステーション管理者の免許証の写し	18	/	/	○注2	/	/	/	/	/	/	/	
	8	サービス提供責任者経歴書	18	○	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	9	生活相談員経歴書	18	/	/	/	/	○	/	/	/	/	/	
	10	事業所(施設)の平面図・見取り図	19	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	11	居室等面積一覧表	19	/	/	/	/	/	/	/	○	/	/	
	12	事業所の設備・備品等に係る項目一覧表	19	/	○	/	/	/	○	○	○	○	/	

指定申請書類は下記一覧表のとおりです。 各書類の詳細は、それぞれの「参考ページ」をご覧ください。															
			(1)	(2)	(3)	(4)			(5)						
			指定申請に係る提出書類一覧 ※サービスごとに異なります	指定(許可)申請書 ※全サービス共通	付表 ※サービスごとに異なります	添付書類 ※サービスごとに異なります			第一号事業 ※訪問介護または通所介護のみ						
サービスの種類			指定申請書類	参考ページ	① (介護予防) 訪問介護	② (介護予防) 訪問入浴	③ (介護予防) 訪問看護	④ (介護予防) 訪問リハ	⑤ (介護予防) 居宅療養	⑥ (介護予防) 通所介護	⑦ (介護予防) 通所リハ	⑧ (介護予防) 短期生活	⑨ (介護予防) 福祉貸与	⑩ (介護予防) 福祉販売	⑪ (介護予防) 居宅介護支援
(4) 添付書類	13	運営規程	19	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	14	非常災害対策計画	20							○	○	○			
	15	避難確保計画	20							○注4	○注4	○注4			
	16	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	20	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	17	サービス提供実施単位一覧表	20							○	○				
	18	協力医療機関との契約の内容 (契約書の写し)	20		○							○			
	19	関係市町村並びに他の保険医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	20												○
	20	福祉用具の保管・消毒方法 (委託の場合は委託契約書の写し)	21										○		
	21	誓約書	21	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	22	訪問入浴車の車検証の写し及び写真	21		○										
	23	送迎車の車検証の写し	21							○	○	○			
	24	事業所(施設)の検査済証、確認済証又は工事完了届の写し	22							○		○			
	25	消防用設備検査済証の写し (不要な場合は防火対象物使用開始届)	22							○		○			
(5) 第一号事業	26	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	22	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
	27	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	22	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
	28	処遇改善加算計画書	22	○	○					○	○	○			
	29	業務継続計画(BCP)	22	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	30	指定申請書	23	○						○					
	31	付表	23	○						○					
	32	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	23	○						○					
	33	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	23	○						○					
注1:事業所が病院又は診療所である場合に限る。 注2:事業所が病院又は診療所である場合を除く。 注3:介護老人保健施設は不要。 注4:浸水区域や土砂災害警戒情報に該当しない場合は不要。 注5:主任介護支援専門員であること。															

2 注意事項

(1) 指定(許可)申請書類は、申請を行う「事業所(施設)」ごとに作成してください。

ただし、同一サービス種別の「介護予防サービス」は一体的に運営されるため、双方のサービスの指定申請を同時に行う場合は、両方合わせて指定申請書類を作成できます。

(2) 第一号事業(総合事業)は、指定申請書が別です。

第3部 指定申請書類の内容 (全サービス共通事項)

ここでは、「指定申請書」「付表」
「添付書類」の内容について説明します。



1 指定申請書

全サービス共通の指定申請様式です。

下記事項に留意するとともに、次頁の記入例を参考にしてください。

記入項目		記入上の留意事項
上部	年月日	・ 指定申請書の提出年月日を記入する。
	申請者	・ 法人の住所、名称、代表者の職・氏名を記入する。 ・ 申請者名の記入内容は、登記内容と一致していること。
	法人番号	・ 法人番号を記入する。
申請者	名称	・ 申請者の名称を記入する。
	主たる事業所の所在地	・ 法人の住所、郵便番号を記入する。
	法人等の種類	・ 申請者が法人である場合、「社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、公益社団法人、公益財団法人、株式会社、有限会社」等の種別を記入する。
	代表者の職名・氏名・生年月日	・ 法人の代表者としての職名（理事長、代表取締役、代表社員等）、氏名及び生年月日を記入する。
	代表者の住所	・ 法人の代表者個人の住所を記入する。
指定（許可）を受けようとする事業所・施設の種類の 同一所在地 において行う 事業等の種類	・ 当該申請に係るサービスの種類の「該当事業」に○をつけ、「指定（許可）申請する事業等の開始予定年月日」欄に、当該サービスの事業開始予定年月日（＝指定予定年月日）を記入する。 ・ 同一敷地内において、既に指定を受けている他のサービスの事業がある場合は、当該サービスの種類の「該当事業」に○をつける。	
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に記入する。
医療機関コード等		・ 医療機関が申請する場合に記入する。

記入例

別紙様式第一号(一)

指定居宅サービス事業所
介護保険施設
指定介護予防サービス事業所

指定(許可)申請書

令和6年 4 月 1 日

知事(市長)殿

所在地 いわき市平字梅本〇〇番地

申請者 名称 株式会社 梅本介護

代表者職名・氏名 代表取締役
梅本 太郎

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)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 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3

申請者	フリガナ	カブシキガイシャ ウメモトカイゴ										
	名称	株式会社 梅本介護										
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 970 - 8026) 福島 都 道 いわき (市) 区 平字梅本〇〇番地 府 (県) 町 村										
	連絡先	電話番号	0246-〇〇-〇〇〇〇 (内線) 〇〇〇				FAX番号	0246-〇〇-〇〇〇〇				
		Email	〇〇〇〇@××△△.ne.jp									
	法人等の種類	株式会社										
代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役		フリガナ	ウメモト タロウ		生年月日	昭和〇△年×月△日				
				氏 名	梅本 太郎							
代表者(開設者)の住所	(郵便番号 970 - 8026) 福島 都 道 いわき (市) 区 平字旧城跡〇〇番地 府 (県) 町 村											

法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に☑

☐

指定(許可)を受けようとする事業所・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	共生型サービス申請時に☑	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式
指定居宅サービス	訪問介護	☐				付表第一号(一)
	訪問入浴介護					付表第一号(二)
	訪問看護					付表第一号(三)
	訪問リハビリテーション					付表第一号(四)
	居宅療養管理指導					付表第一号(五)
	通所介護	☐	○		2024年4月1日	付表第一号(六)
	通所リハビリテーション					付表第一号(七)
	短期入所生活介護	☐				付表第一号(八)(九)(十)
	短期入所療養介護					付表第一号(十一)
	特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)
	福祉用具貸与					付表第一号(十三)
	特定福祉用具販売					付表第一号(十四)
施設	介護老人福祉施設					付表第一号(十五)
	介護老人保健施設					付表第一号(十六)
	介護医療院					付表第一号(十七)
指定介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護					付表第一号(二)
	介護予防訪問看護					付表第一号(三)
	介護予防訪問リハビリテーション					付表第一号(四)
	介護予防居宅療養管理指導					付表第一号(五)
	介護予防通所リハビリテーション					付表第一号(七)
	介護予防短期入所生活介護	☐				付表第一号(八)(九)(十)
	介護予防短期入所療養介護					付表第一号(十一)
	介護予防特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)
	介護予防福祉用具貸与					付表第一号(十三)
	特定介護予防福祉用具販売					付表第一号(十四)

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)

2 指定申請書の「付表」

サービスの種類ごとに「付表」の様式が異なります。該当する「付表」を様式にて作成し、提出してください。

記入事項における「従業者の常勤換算、勤務形態（常勤、非常勤、専従、兼務）、就労形態のパターン」については、以下の参考1～参考3を参照してください。

○ 参考1 従業者の常勤換算

常勤換算	定義	当該事業所の従業者の勤務延べ時間数を、当該事業所が就業規則に定める常勤職員の勤務時間（＝週 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする）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。
	計算式	従業者の勤務延時間数 ÷ 就業規則に定める常勤職員の勤務時間
	算出例	就業規則に定める常勤職員の勤務時間＝週 40 時間の事業所において、 → ① 週 40H勤務 1 名のみの事業所の場合 = $40H/40H$ = 常勤換算 1 → ② 週 40H勤務 1 名＋週 30H勤務 1 名（計 2 名）の事業所の場合 = $(40H+30H)/40H$ = 常勤換算 1.75

○ 参考2 従業者の勤務形態

	定 義	該当例
常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の就業規則に定める常勤職員の勤務時間（＝週 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする）に達していること。 ※正規・非正規の雇用契約は関係なく、常勤職員の勤務すべき時間に達しているかで判断します。	常勤者が勤務すべき時間が週 40H の事業所で、週 40H勤務の者。
非常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の就業規則に定める常勤職員の勤務時間（＝週 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする）に達していないこと。 ※正規・非正規の雇用契約は関係なく、常勤職員の勤務すべき時間に達しているかで判断します。	常勤者が勤務すべき時間が週 40H の事業所で、週 40Hに満たない者
専従	「専らその職務に従事する」 事業所の従業者（常勤・非常勤の別を問わない）が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該職務以外の業務に従事しないこと。	勤務時間中、当該職務のみ従事する場合。
兼務	「当該職務と同時に、他の職務を兼ねている」 事業所の従業者（常勤・非常勤の別を問わない）が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該職務と併せて他の職務に従事していること。	勤務時間中、当該職務と併せて他の職務にも従事する場合。

○ 参考3 就労形態のパターン

	専 従	兼 務
常 勤	常勤専従 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該職務以外の職務に従事しないこと。 ○例：常勤者週 40H勤務の事業所で、週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該職務のみ従事する場合。	常勤兼務 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該職務と併せて他の職務にも従事していること。 ○例：常勤者週 40H勤務の事業所で、週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該職務と併せて他の業務にも従事する場合。
非 常 勤	非常勤専従 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該職務以外の職務に従事しないこと。 ○例：常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該職務のみ従事する場合。	非常勤兼務 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該職務と併せて他の職務にも従事していること。 ○例：常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該職務と併せて他の職務にも従事する場合。

3 添付書類

サービスの種類ごとに添付する書類が異なります。該当する書類を添付してください。

【指定申請に係る添付書類一覧】はサービス毎に市のホームページで確認できます。

市トップページ → 産業・ビジネス → 福祉・介護 → 介護保険事業者の申請・届出等
→ ◆介護サービス事業所の新規申請

<https://www.city.iwaki.lg.jp/www/contents/1001000000117/index.html>

※下記の説明内容欄に記載されている「居宅サービス」の名称には、「介護予防サービス」も含まれます。

添付書類	説明内容	対象サービス	様式等
1 申請者（開設者）の登記事項証明書	● 申請者（開設者）に関する法人格や事業の目的等について確認するものです。 ○ 法人の「登記事項証明書」（＝現在事項全部証明書）は、<u>原本</u>を提出してください。 なお、介護老人福祉施設・介護医療院において、地方公共団体の開設する施設の管理を指定管理者に行わせる場合は、当該指定管理者の登記事項証明書の原本を併せて提出してください。 ○ 申請者（開設者）が、同時に複数の事業所（施設）の指定申請を行う場合（例えば、A法人が、訪問介護と通所介護の2つの事業所を共に4月1日指定で申請している場合）、1つの事業所（施設）の指定申請書類に登記事項証明書の原本を添付していれば、他の事業所（施設）の指定申請書類にはその写しを添付して差し支えありません。その場合、当該写しに「原本は、訪問介護に添付」と記載するなど、原本の添付先を明記してください。 ○ 登記事項証明書は直近三か月以内の原本を提出してください。	・ 全サービス	原本
2 病院・診療所・薬局の開設・使用許可証の写し	● 病院、診療所、薬局の使用許可等について、確認するものです。 ○ 事業所（施設）の所在する病院、診療所、薬局の開設許可証や使用許可証等の写しを提出してください。	・ 訪問看護 ・ 訪問リハビリテーション ・ 居宅療養管理指導 ・ 通所リハビリテーション	原本の写し

③ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	● 従業者の勤務体制や勤務形態の月別一覧表により、従業者の配置に係る人員基準の遵守状況を確認するものです。 ○ 人員基準で定められている職種の従業者について、従業者の職種、勤務形態、氏名、勤務すべき時間数を記入の上、備考欄には他の職種との兼務がある場合は当該職名を記入してください。 ○ 複数の職種を兼務している職員については、職種ごとに段をわけて勤務時間を記入してください。特に従事している時間帯を明確にする必要がある職種（通所介護における生活相談員と介護職員の兼務等）の場合には、必ず職種ごとに記入してください。	・ 全サービス	標準様式
④ 介護支援専門員一覧	● 資格が必要な従業者の資格内容を確認するものです。 ○ 介護支援専門員の登録番号、氏名等を明記してください。	・ 居宅介護支援	参考様式 第2号
⑤ 従業者の資格を証する書類	● 資格が必要な従業者の資格内容を確認するものです。 ○ 資格要件はサービスの種類ごとに異なります。 ○ 資格証に記載の氏名が、旧姓など等現在の氏名と異なる場合は、申請者の奥書き証明をつけてください。	・ 全サービス	原本の写し
⑥ 管理者経歴書	● 管理者の経歴について確認するものです。 ○ 「事業所又は施設の名称」欄には、当該事業所（施設）名を記入し、同一敷地内の他の事業所（施設）の管理者も兼務する場合は、「兼務する事業所又は施設の名称」欄に記入してください。 ○ 管理者の氏名、生年月日、住所、電話番号、主な職歴、当該事業に係る資格の種類及び取得年月日を記載してください。 ○ 「備考」欄には、当該事業に係る研修の受講状況などを記載してください。	・ 訪問介護 ・ 訪問入浴介護 ・ 訪問看護 ・ 通所介護 ・ 短期入所生活介護 ・ 福祉用具貸与 ・ 特定福祉用具販売 ・ 居宅介護支援	参考様式 第3号

7 訪問看護 ステーション 管理者の免許 証の写し	●管理者の資格について確認するものです。 ○保健師又は看護師の免許証の写し（両面に記載がある場合は両面のコピー）を提出してください。 ○免許証に記載の氏名が、旧姓である等現在の氏名と異なる場合は、申請者の奥書き証明をつけてください。	・訪問看護（病院又は診療所以外の事業所）	原本の写し
8 サービス 提供責任 者経歴書	●訪問介護事業所におけるサービス提供責任者の経歴について確認するものです。 ○「事業所又は施設の名称」欄には、当該事業所名を記入し、同一敷地内の他の事業所・施設も兼務する場合は、「兼務する事業所又は施設の名称」欄に記入してください。 ○サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所、電話番号、主な職歴、当該事業に関係する資格の種類及び取得年月日を記入してください。 ○「備考」欄には、当該事業に関係する研修の受講状況などを記入してください。 ※サービス提供責任者が当該事業所の管理者を兼務する場合は、 6 管理者経歴書と併せて「管理者兼サービス提供責任者経歴書」として、一枚にまとめて提出してください。	・訪問介護	参考様式 第3号
9 生活相談 員経歴書	●本市では、介護保険制度に規定されている通所・入所系サービスで介護・相談業務に5年以上従事した経験のある介護福祉士について、通所介護における生活相談員として認めています。 ○通所・入所系サービスとは、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護です。 ○「事業所又は施設の名称」欄には、当該事業所名を記入し、同一敷地内の他の事業所・施設も兼務する場合は、「兼務する事業所又は施設の名称」欄に記入してください。 ○生活相談員の氏名、生年月日、住所、電話番号、主な職歴、当該事業に関係する資格の種類及び取得年月日を記入してください。 ※生活相談員が当該事業所の管理者を兼務する場合は、 6 管理者経歴書と併せて「管理者兼生活相談員経歴書」として、一枚にまとめて提出してください。	・通所介護	参考様式 第3号

10 事業所の 平面図・見 取り図	● 事業所（施設）の部屋の配置状況等について確認するものです。 ○ 当該事業を行う設備基準上の専用区画（事務室、食堂、機能訓練室、静養室、浴室、相談室、水道設備等）の確認のため、平面図に各室の用途を明記してください。 ○ 他の事業との共用部分があれば、色分けする等、他の事業と明確に区別できるようにしてください。 ○ 申請事業所（施設）の周囲の見取り図を添付してください。 ○ 周囲に同一法人が運営している事業所・施設がある場合は明示してください。 ※ 以下の場合は、上記と併せて下記の平面図も必要となります。 ・ 訪問介護、訪問看護において、サテライト事業所を有する場合、当該事業所の平面図。 ・ 通所介護において、当該事業所の所在地以外の場所に当該事業の一部を行う施設を有する場合、当該施設の平面図。	・ 全サービス	任意様式
11 居室等面 積一覧表	● 各事業の設備基準に規定されている居室等の面積を確認するものです。 ○ 設置階ごと、部屋別の面積を記入してください。 ※ 短期入所生活介護において、特別養護老人ホーム等との併設事業所である場合は、当該併設本体施設の部屋等についても併せて記入してください。	・ 短期入所生活介護	参考様式 第4号
12 事業所の 設備・備品 等に係る 項目一覧 表	● 各事業の設備等が基準に適合しているかを確認するものです。 ○ 事業所の設備、備品、消防設備等について記入してください。設備等の詳細については、写真を添付することで記入にかえても構いません。	・ 訪問入浴介護 ・ 通所介護 ・ 通所リハビリテー ション ・ 短期入所生活介護 ・ 福祉用具貸与 ・ 特定福祉用具販売	参考様式 第5号
13 運営規程	● 各事業所（施設）の事業運営上の重要事項に関する規程を確認するものです。 ○ 事業の適正な運営及び適切なサービス提供を確保するため、サービスの種類ごとに関係省令や基準等に従って作成してください。 ○ 法人単位ではなく、サービスの種類別に「事業所（施設）」ごとに定める必要があります。	・ 全サービス	任意様式

14 非常災害 対策計画	● 起こりうる災害に対し、網羅的に対応できているか確認するものです。 ○ 火災だけでなく、水害、土砂災害、地震等にも対処するための計画であることが必要です。	・通所介護 ・短期入所生活介護 ・通所リハビリテーション	任意様式
15 避難確保 計画	● 浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内に所在するなど、市町村の地域防災計画に定められた要配慮者利用施設（介護保険事業所等）の所有者又は管理者は、避難確保計画を作成し、その計画を市町村長に報告するとともに避難訓練を実施することが義務付けられています。 ○ 浸水想定区域や土砂災害警戒区域に該当しない場合は提出不要です。	・通所介護 ・短期入所生活介護 ・通所リハビリテーション	任意様式
16 利用者からの苦情を 処理するために講ずる 措置の概要	● 利用者（入所者）からサービス提供等の苦情があった場合の苦情処理体制や対応手順を確認するものです。 ○ 利用者（入所者）に対する相談窓口や連絡先を明記の上、事業所（施設）における苦情処理の体制及び手順等を具体的に分かりやすくまとめて記入してください。 ○ 「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」は事業所（施設）内に掲示し、利用者（入所者）等に周知する必要がありますのでご注意ください。	・全サービス	参考様式 第6-1号 第6-2号
17 サービス提供実施 単位一覧表	● 実施単位を確認するものです。 ○ 実施単位の状況を記入してください。	・通所介護 ・通所リハビリテーション	参考様式 第7号
18 協力医療機関との 契約の内容（契約書の写し）	● 利用者（入所者）の容体が急変した場合や必要な場合に対応を依頼する協力医療機関との契約状況や契約内容を確認するものです。 ○ 契約書や協定書の写しを提出してください。	・訪問入浴介護 ・短期入所生活介護	原本の写し
19 関係市町村並びに 他の保険医療・福祉 サービスの提供主体 との連携の内容	● <u>居宅介護支援事業所</u>における関係機関との連携内容について、確認するものです。 ※ 提出が必要となるのは、居宅介護支援事業所です。 ○ 市町村や地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業所や介護支援専門員、居宅サービス事業所や介護保険施設等のサービス提供機関、医療機関等との連携方法について、地域の実情に応じて具体的に記入してください。	・居宅介護支援	任意様式

20 福祉用具の保管・消毒方法（委託の場合は委託契約書の写し）	● 福祉用具貸与事業所について、福祉用具の保管や消毒の方法を確認するものです。 ○ 事業所における福祉用具の保管・消毒方法を具体的に記入してください。 ○ 保管・消毒のマニュアルがある場合はその写しを添付することでこの書類にかえてもかまいません。 ○ 福祉用具の保管・消毒を他の事業者へ委託等する場合は、委託契約書の写しを提出してください。	・福祉用具貸与	保管・消毒方法を明示したマニュアル等 又は 委託契約書の写し
21 誓約書	● 申請者、申請者の役員及び申請に係る事業所（施設）の管理者が、介護保険法で定める欠格事由に該当しない者であることを確認するものです。 ○ 居宅（予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護老人保険施設、介護療養型医療施設に様式が分かれていますので、該当サービスの様式を使い、誓約者欄に、申請者の住所、申請者の名称、代表者の職・氏名を記入し、代表者印を押印してください。	・全サービス	参考様式第9号
22 訪問入浴車の車検証の写し及び写真	● 訪問入浴サービスに使用する車両について、確認を行うものです。 ○ 訪問入浴に使用する車両の車検証の写しと車両の写真を添付してください。	・訪問入浴介護	原本の写し 写真
23 送迎車の車検証の写し	● 通所介護・通所リハビリテーション・短期入所生活介護の使用する送迎車について確認するものです。 ○ 送迎車の車検証の写しを添付してください。 ※ 送迎を実施しない場合は添付不要です。	・通所介護 ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護	原本の写し

24 事業所（施設）の検査済証、確認済証又は工事完了届の写し	● 事業所（施設）について建築基準法に基づく申請状況を確認するものです。 ○ 新築、改築の場合は検査済証の写し。用途変更を行った場合で建築確認が必要な場合は確認済証、建築確認が不要な場合は工事完了届のそれぞれ写しを添付してください。 ※ 建築基準法関係の手続については必ず所管する県建設事務所又は市に確認してください。確認した結果、手続が不要な場合は確認先及び確認日をサービスごとの提出書類確認表に明記してください。	・通所介護 ・短期入所生活介護	原本の写し
25 消防用設備検査済証の写し	● 事業所（施設）について消防法に基づく申請状況を確認するものです。 ○ 消防法上の届出について、許可を得ていることが分かる書類（消防用設備等検査済証）を提出してください。不要な場合は（防火対象物使用開始届）を提出してください。 ※ 消防法関係の手続については必ず消防機関に確認してください。	・通所介護 ・短期入所生活介護	原本の写し
26 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	● 事業所の加算体制等について確認するものです。 ○ 指定様式により作成し添付してください。	・（特定福祉用具販売）を除く全サービス	別紙 2 別紙 3-2
27 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	● 事業所の加算体制等について確認するものです。 ○ サービスごとの加算体制を確認の上、記入してください。 ○ 加算の体制によって必要な書類を添付してください。	・（特定福祉用具販売）を除く全サービス	別紙 1-1 別紙 1-1-2
28 処遇改善加算計画書	● 処遇改善加算の取得要件について確認するものです。 ○ 要件を満たしていることが分かる書類を添付してください。	・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・通所介護 ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護	処遇改善加算計画書
29 業務継続計画（BCP）	● 自然災害、感染症発生時における事業所の体制について確認するものです。 ○ 自然災害に関する BCP ○ 感染症に関する BCP （一体型として作成しても可能ですが、各々の災害特性に合わせた内容となっている必要があります。）	全サービス	任意様式

30 いわき市 介護予防・ 日常生活 支援総合 事業第1 号事業者 指定申請 書	●第一号事業（介護予防相当サービス）を申請する場合 に使用します。 ○記入要領は（P12）1 指定申請書と同様です。	・第一号訪問事業 ・生活援助 ・第一号通所事業 ・通所型短期集中予 防サービス	別紙様式 第 三 号 (四)
31 付表	●第一号事業（介護予防相当サービス）を申請する場合 に使用します。 ○記入要領は（P14）2 指定申請書の「付表」と同様で す。	・第一号訪問事業 ・生活援助 ・第一号通所事業 ・通所型短期集中予 防サービス	付表第一 号（一） 付表2 付表第三 号（二） 付表4-1
32 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	● 事業所の加算体制等について確認するものです。	・第一号訪問事業 ・生活援助 ・第一号通所事業 ・通所型短期集中予 防サービス	別紙 26
33 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	● 事業所の加算体制等について確認するものです。 ○指定居宅サービスの添付書類と同様であれば添付不要 です。	・第一号訪問事業 ・生活援助 ・第一号通所事業 ・通所型短期集中予 防サービス	別紙 1-4 -2

第4部 指定後の届出等事項

ここでは、業務管理体制に関する届出や
取得している加算が変更となった場合の
届出について説明します。



1 業務管理体制に関する届出（参考）

(1) 届出の義務化

介護サービス事業者の不正事案の再発防止及び介護事業運営の適正化を図るため、全ての介護サービス事業者（法人等の申請者）に対して、事業所・施設の数に応じて、「法令遵守等の業務管理体制」の整備とその届出が義務付けられました。

については、「新たに介護保険事業者の指定（許可）を受けた場合」又は「介護保険事業者の指定（許可）を受け、業務管理体制を届出後、届出事項等に変更が生じた場合」は、下記に従い、必要な届出を行ってください。

令和3年4月1日より、介護保険法の一部が改正され、指定又は許可を受けている全ての介護サービス事業所又は施設の所在地がいわき市内にある介護事業者については、「業務管理体制の整備に係る届出書」の届出先がいわき市となります。

新たに介護保険事業者の指定・許可を受けた場合 であって、

当該申請者（法人等）が、介護保険事業者として初めて指定・許可を受けた
(=これまでに、「業務管理体制に関する届出」を提出したことがない) 場合

⇒ 速やかに以下の体制を整備し、届出を行う。

介護保険事業者の指定（許可）を受けた後、届出先や届出事項等に変更が生じた場合

⇒ 速やかに以下の届出を行う。

届出事項	指定又は許可を受けている事業所数		
	20 未満	20 以上 100 未満	100 以上
法令遵守責任者の選任	○	○	○
法令遵守マニュアルの整備		○	○
法令遵守に係る監査の実施			○

- 当該届出は、事業者（＝法人等）ごとに行います。（事業所・施設ごとではありません。）
- 「事業所・施設の数」は、事業所番号が同じか否かに関わらず、指定を受けた「サービスの種類ごと」に1事業所と数え（＝例えば、同一事業所が訪問介護と介護予防訪問介護の両方の指定を受けている場合は「2」とカウント）、休止中の事業所・施設も含めて数えます。
なお、施設みなし事業所は含みますが、医療みなし事業所は除きます。

(2) 電子申請による届出について

厚生労働省において「業務管理体制の整備に関する届出システム」が構築され、電子申請による届出が可能となりました。

市においても電子申請による業務管理体制届出を受け付けることができる状態となりましたことから、原則、電子申請による業務管理体制届出をお願いいたします。

市のホームページに資料を掲載しております。また、電子申請を行うサイトのリンクも貼り付けておりますので御確認ください。

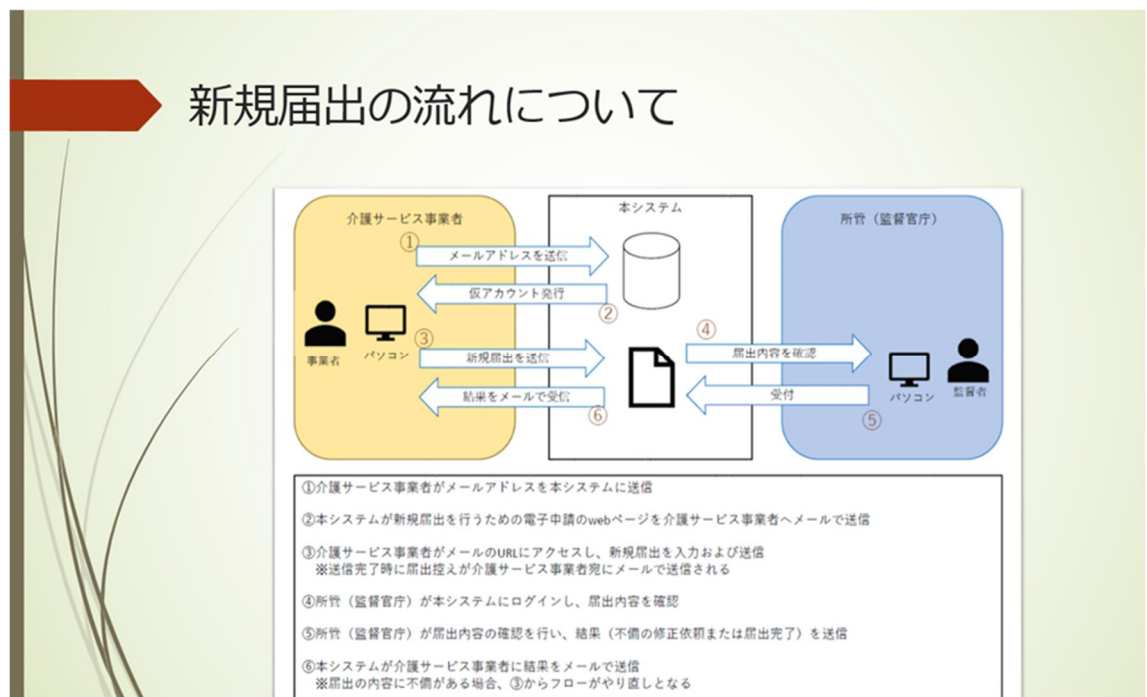
① 業務管理体制届出（市ホームページ）

トップページ → 産業・ビジネス → 福祉・介護 → 介護保険事業者の申請・届出等
→ 業務管理体制に関する届出

<https://www.city.iwaki.lg.jp/www/contents/1001000000134/index.html>

② 業務管理体制届出の電子申請ページ

<https://www.laicomea.org/laicomea/cmns011/cmns0111/init.do>



2 介護給付費算定に係る届出書

介護保険制度では、事業所（施設）の種別及び人員配置の様態等により、算定される報酬額が異なることから、当該加算等の体制情報について、①介護給付費の算定に当たって事前に届出が必要と関係告示で定められている事項、②居宅サービス計画策定（支給限度額管理）のために必要な事項、③支払審査機関や保険者における審査・請求の上で必要な事項を記載した、「介護給付費算定に係る体制等届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」（以下、「体制届」という。）の提出が必要となります。

ついては、「新たに介護保険事業者の指定を受ける場合」又は「介護保険事業者の指定を受けた後、体制に変更が生じた場合」は、下記のとおり、届出を行ってください。

体制届の提出が必要なサービスの種類		届出日と加算算定開始日
訪問・通所系サービス	訪問介護・訪問型サービス	◎ 毎月 <u>15 日以前</u> に届出 → 届出の翌月から算定開始 ◎ 毎月 <u>16 日以降</u> に届出 → 届出の翌々月から算定開始 * 注 1 参照
	(介護予防) 訪問入浴介護	
	(介護予防) 訪問看護	
	(介護予防) 訪問リハビリ	
	通所介護・通所型サービス	
	(介護予防) 通所リハビリ	
	(介護予防) 福祉用具貸与	
	(介護予防) 居宅介護支援	
入所系サービス	(介護予防) 短期入所生活介護	◎ 毎月末日までに届出 → 届出の翌月から算定開始 ※ ただし、届出が受理された日が <u>月の初日</u> の場合は、 <u>届出の翌々月</u> から算定開始 * 注 2 参照
	(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	
	介護老人福祉施設	
	介護老人保健施設	
	認知症対応型共同生活介護	
	介護医療院	

◎「届出日と加算算定開始日」についての補足事項

*** 注 1 訪問・通所系サービスの場合**

- 届出日の翌月から算定開始となるためには、基準上、15 日までに「体制届」を届け出る必要があります。

例) 5月 15 日 が日曜日の場合 = 5月 13 日 (金) に「体制届」受理 → 6 月 から算定開始

5月 16 日 (月) に「体制届」受理 → 7 月 から算定開始

*** 注 2 入所系サービスの場合**

- 「末日」とは、当該月において最後に迎える平日となります。

例) 5月 31 日 が土曜日の場合 = 5月 30 日 (金) に「体制届 (6/1 付異動)」受理 → 6 月 から算定開始

○「体制届」は、サービスの種類ごとに（法人単位ではなく、事業所・施設単位で）提出する必要があります。

○「体制届」提出の際は、加算算定要件を、関係告示や通知等により、事前に十分ご確認ください。

なお、算定の要件を満たしていることを確認するため、根拠資料が必要です。市のホームページに掲載しております「体制届出添付書類確認一覧表」を必ずご確認ください。

市トップページ → 産業・ビジネス → 福祉・介護 → 介護保険事業者の申請・届出等

→ ◆介護給付費算定に係る体制届出

<https://www.city.iwaki.lg.jp/www/contents/1615793478828/index.html>

記入例

(別紙2)

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 6 年 4 月 1 日

いわき市長

所在地 いわき市平字梅本〇〇番地

名 称 株式会社 梅本介護

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	カブシキガイシャ ウメモトカイゴ 株式会社 梅本介護					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 970 — 8026) 福島県 いわき市 平字梅本〇〇番地 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号	0246-〇〇-〇〇〇〇		FAX番号	0246-〇〇-〇〇〇〇	
	法人の種別	株式会社		法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名	代表取締役		氏名	梅本 太郎	
	代表者の住所	(郵便番号 970 — 8026) 福島県 いわき市 平字旧城跡〇〇番地					
事業所・施設の状況	フリガナ	ウメモトデイサービスセンター					
	事業所の名称	梅本デイサービスセンター					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 970 — 8026) 福島県 いわき市 平字梅本〇〇番地					
	連絡先	電話番号	0246-〇〇-〇〇〇〇		FAX番号	0246-〇〇-〇〇〇〇	
	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					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
届出を行う事業所・施設の種類の種類	管理者の氏名	磐城 一郎					
	管理者の住所	(郵便番号 970 — 8026) 福島県 いわき市 平字梅本〇〇番地					
	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			1新規 2変更 3終了		
		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	○	2024年4月1日	(1新規) 2変更 3終了	2024年4月1日	
		療養通所介護			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			1新規 2変更 3終了		
		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			1新規 2変更 3終了		
		介護予防通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
介護予防短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了				
介護予防短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了				
介護予防特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了				
介護予防福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了				
施設	介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了			
	介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了			
	介護療養型医療施設			1新規 2変更 3終了			
	介護医療院			1新規 2変更 3終了			
介護保険事業所番号		0 7					
医療機関コード等							
特記事項	変 更 前			変 更 後			
	入浴介助加算 なし			入浴介助加算 あり			
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 「法人の種別」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、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に「○」を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)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。

(別紙 1-1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

[illegible]

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等	LIFEへの登録	割引
■ 15 通所介護		■ 4 通常規模型事業所 □ 6 大規模型事業所（Ⅰ） □ 7 大規模型事業所（Ⅱ）	職員の欠員による減算の状況	■ 1 なし □ 2 看護職員 □ 3 介護職員	□ 1 なし	□ 1 なし
			高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型 ■ 2 基準型	□ 2 あり	□ 2 あり
			業務継続計画策定の有無	□ 1 減算型 ■ 2 基準型		
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	□ 1 なし ■ 2 あり		
			時間延長サービス体制	□ 1 対応不可 ■ 2 対応可		
			共生型サービスの提供（生活介護事業所）	■ 1 なし □ 2 あり		
			共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	■ 1 なし □ 2 あり		
			共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	■ 1 なし □ 2 あり		
			共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	■ 1 なし □ 2 あり		
			生活相談員配置等加算	■ 1 なし □ 2 あり		
			入浴介助加算	□ 1 なし ■ 2 加算Ⅰ □ 3 加算Ⅱ		
			中重度者ケア体制加算	■ 1 なし □ 2 あり		
			生活機能向上連携加算	■ 1 なし □ 3 加算Ⅰ □ 2 加算Ⅱ		
			個別機能訓練加算	■ 1 なし □ 2 加算Ⅰイ □ 3 加算Ⅰロ		
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	■ 1 なし □ 2 あり		
			認知症加算	■ 1 なし □ 2 あり		
			若年性認知症利用者受入加算	■ 1 なし □ 2 あり		
			栄養アセスメント・栄養改善体制	■ 1 なし □ 2 あり		
			口腔機能向上加算	■ 1 なし □ 2 あり		
			科学的介護推進体制加算	■ 1 なし □ 2 あり		
			サービス提供体制強化加算	■ 1 なし □ 6 加算Ⅰ □ 5 加算Ⅱ □ 7 加算Ⅲ		
			介護職員等処遇改善加算	■ 1 なし □ 7 加算Ⅰ □ 8 加算Ⅱ □ 9 加算Ⅲ □ A 加算Ⅳ □ B 加算Ⅴ(1) □ C 加算Ⅴ(2) □ D 加算Ⅴ(3) □ E 加算Ⅴ(4) □ F 加算Ⅴ(5) □ G 加算Ⅴ(6) □ H 加算Ⅴ(7) □ J 加算Ⅴ(8) □ K 加算Ⅴ(9) □ L 加算Ⅴ(10) □ M 加算Ⅴ(11) □ N 加算Ⅴ(12) □ P 加算Ⅴ(13) □ R 加算Ⅴ(14)		

3 変更届

介護保険事業者の指定を受けた後、事業所の名称や所在地など、所定事項に変更があった場合は、下記のとおり、「変更の届出」又は「変更の許可・申請」を行う必要があります。

(1) 変更の届出について

変更届の様式	変更事項及び添付書類	提出期限
「変更届出書」	「変更届出提出書類一覧」 (P31) のとおり	変更日から <u>10日以内</u>

○所定事項に変更があった場合、「変更届出書」とその「添付資料」を、上記の提出期限までに、市介護保険課へ提出する必要があります。

○ この場合、変更届出書類は、サービスの種類ごとに（法人単位ではなく、事業所・施設単位で）作成し、提出する必要がありますのでご注意ください。

○ ただし、同一サービス種別の「居宅サービス」と「介護予防サービス」（例えば、訪問介護と介護予防訪問介護）を一体的に運営するため指定申請を同時に行う場合は、両方合わせて指定申請書類を作成できます。

○届出内容を確認するために、添付書類が必要です。

市のホームページに掲載してあります「変更届提出書類一覧」を確認してください。

市トップページ → 産業・ビジネス → 福祉・介護 → 介護保険事業者の申請・届出等
→ ◆介護サービス事業所の変更・廃止・休止・再開届出

<https://www.city.iwaki.lg.jp/www/contents/1632884586352/index.html>

(2) 介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可事項変更について

「介護老人保健施設・介護医療院」において、次の事項に変更が生じた場合は「変更届出書」とは別に「介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書」（第一号様式の9）、又は「介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請書」（第一号様式の十）を提出することになります。その際は協議が必要になるので、事前に市介護保険課にご連絡ください。

- ・ 敷地面積
- ・ 建物構造
- ・ 施設の共用の場面の利用計画
- ・ 運営規定（職種・員数・職務内容・入所定員の増員に関する部分に限る）
- ・ 協力医療機関の変更
- ・ 管理者

【変更届出提出書類一覧】

変更があった事項		【変更に伴う届出書類】																		
		①届出書	②付表	③添付書類 ※複数の届出であっても、事業所番号が同一であれば、添付資料は一部で可	訪問介護 第1号訪問	訪問入浴 (予防)	訪問看護 (予防)	訪問リハ (予防)	居宅療養 (予防)	通所介護 第1号通所	通所リハ (予防)	短期生活 (予防)	短期療養 (予防)	特定施設 (予防)	用具貸与 (予防)	用具販売 (予防)	居宅介護 支援	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護 医療院
1	事業所・施設の名称	別紙様式第一号(五)	・変更後の運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	事業所・施設の所在地		・変更後の運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	申請者の名称		・登記事項証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	主たる事務所の所在地(個人にあっては住所)		・登記事項証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	代表者の氏名、住所及び職名		・登記事項証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	登記事項証明書・条例等 ※当該事業に関するものに限る。		・登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	事業所・施設の建物の構造・専用区画等	〈総合事業の場合〉	・変更後の平面図 (各室の用途を明記すること。)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
8	備品の概要 ※(介護予防)訪問入浴介護事業に限る。		(建築確認申請を行った場合) ・建築確認申請書、検査済証及び消防関係書類の写し	—	—	—	—	—	○	○	○	—	○	—	—	—	○	—	—	
			・施設の使用許可証又は変更届出書の写し	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	
			・事業所の設備・備品等に係る項目一覧表(参考様式第5号)	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
9	事業所・施設の管理者の氏名及び住所		・勤務形態一覧表(参考様式第1号) ・誓約書(参考様式第9号)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			・経歴書(参考様式第3号) ・主任介護支援専門員研修修了証明書の写し (主任介護支援専門員でない場合) ・管理者確保のための計画書(参考様式第10号)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—	—
10	サービス提供責任者の氏名又は住所		各サービスことの付表	・勤務形態一覧表(参考様式第1号) ・経歴書(参考様式第3号) ・資格証等の写し	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	運営規程			・変更後の運営規程 (変更箇所を下線や色付け、新旧対照表等により明記すること。)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
				(単位を変更する場合) ・サービス提供実施単位一覧表(参考様式第7号)	—	—	—	—	—	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関			・変更後の協力医療機関との契約書の写し	—	○	—	—	—	—	—	○	—	○	—	—	—	○	○	○
13	事業所の種別 ※(介護予防)通所リハビリテーション事業に限る。	・変更を証明する書類		—	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
14	提供する(介護予防)居宅療養管理指導の種類	・変更を証明する書類		—	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
15	事業実施形態 ※(介護予防)短期入所生活介護事業に限る。	・変更後の運営規程		—	—	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	
16	入院患者又は入所者の定員	・居室面積等一覧表(参考様式第4号) ・平面図 ・変更後の運営規程		—	—	—	—	—	—	—	○	○	○	—	—	—	○	○	○	
17	福祉用具の保管又は消毒方法 (他の事業者へ委託等をしているときは、他の事業者との契約内容等)	・保管・消毒のマニュアル等の写し ・委託の場合は契約書等の写し		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—	—	
18	介護支援専門員の氏名又はその登録番号	・勤務形態一覧表(参考様式第1号) ・介護支援専門員一覧(参考様式第2号) ・介護支援専門員証の写し		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—	○	○	—	○
19	その他	生活相談員・支援相談員の変更	・勤務形態一覧表(参考様式第1号) ・経歴書(参考様式第3号) ・資格証等の写し	—	—	—	—	—	○	—	○	—	—	—	—	—	○	○	—	
		電話、FAX、メールアドレスの変更	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		上記以外の変更	・変更を証明する書類	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

4 廃止届・休止届・再開届

介護保険事業者の指定を受けた後、事業所や施設を休止又は廃止（指定を辞退）しようとする場合や、休止後、再開した場合は、下記のとおり、届出を行う必要があります。

届出が必要となる場合	サービスの種類	届出様式	提出期限
事業所(施設)を <u>廃止(指定辞退)</u> しようとする場合	● (介護予防)居宅サービス ● 居宅介護支援	「廃止・休止・再開届出書」	事業を廃止（指定を辞退）する日の 1月前まで
	● 介護老人福祉施設 ● 介護医療院	「指定辞退届出書」	
事業所(施設)を <u>休止</u> しようとする場合	● (介護予防)居宅サービス ● 居宅介護支援 ● 介護老人福祉施設 ● 介護医療院	「廃止・休止・再開届出書」	事業を休止する日の1月前まで
事業所(施設)を <u>再開</u> した場合	● (介護予防)居宅サービス ● 居宅介護支援 ● 介護老人福祉施設 ● 介護医療院	「廃止・休止・再開届出書」	事業を再開した日から10日以内

- 「廃止・休止・再開・辞退」に係る届出書は、サービスの種類ごとに（法人単位ではなく、事業所・施設単位で）作成し、上記の各期限内に、市介護保険課へ提出してください。
- なお、複数のサービスを同時期に廃止、休止又は再開する場合はまとめて「廃止・休止」または「再開」の届出を行うことができます。

5 更新申請

事業者の指定（許可）の有効期間は6年間であり、当該有効期間を更新するには、事前に更新申請を行う必要があります。

対象事業所には指定期限月の2か月程度前に市介護保険課より通知しますので、指定期限月の前月末の最終平日までに更新申請を行ってください。

詳細については、市ホームページ「介護サービス事業所の更新申請」を参照してください。

市トップページ → 産業・ビジネス → 福祉・介護 → 介護保険事業者の申請・届出等
→ ◆介護サービス事業所の更新申請

<https://www.city.iwaki.lg.jp/www/contents/1631673818314/index.html>

第5部 指定の特例

ここでは、保健医療機関、介護医療院、介護老人保健施設における
みなし指定について説明します。



1 みなし指定

(1) みなし指定が適用となる場合

介護保険制度において、実際に介護保険サービスを提供するには、サービスを行う事業所（施設）ごとに都道府県知事や政令指定都市、中核市の指定（許可）を受ける必要がありますが、この事業者指定（許可）の特例として、下記ア～ウの事業者が行う一定のサービスについて、指定があったものとみなされる、「みなし指定」の規定が適用されます。

ア 健康保険法により「保険医療機関」の指定を受けた病院・診療所及び「保険薬局」の指定を受けた薬局は、下記のサービスの指定があったとみなされます。

対象事業者	みなし指定の要件	みなし指定となるサービス (介護予防を含む)
保険医療機関 (病院・診療所)	健康保険法による保険医療機関の指定を受けていること	居宅療養管理指導、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
保険薬局	健康保険法による保険薬局の指定を受けていること	居宅療養管理指導

イ 介護保険法により開設許可を受けた「介護老人保健施設」は、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の指定があったとみなされます。

ウ 介護保険法により指定を受けた「介護療養型医療施設」は、短期入所療養介護の指定があったとみなされます。

○ 保険医療機関・保険薬局の指定を受けた日を指定日として、自動的にみなし指定が適用となります（本体の指定日＝みなし指定日）。ただし、後述する「指定を不要とする旨の申出書を提出した場合はみなし指定とはなりません。

○ みなし指定を受けた「医療機関」及び「薬局」の介護保険事業所番号は、下記のとおりとなります。

医科	0 7 1 + 7 桁の保健医療機関コード
歯科	0 7 3 + 7 桁の保健医療機関コード
薬局	0 7 4 + 7 桁の保健医療機関コード

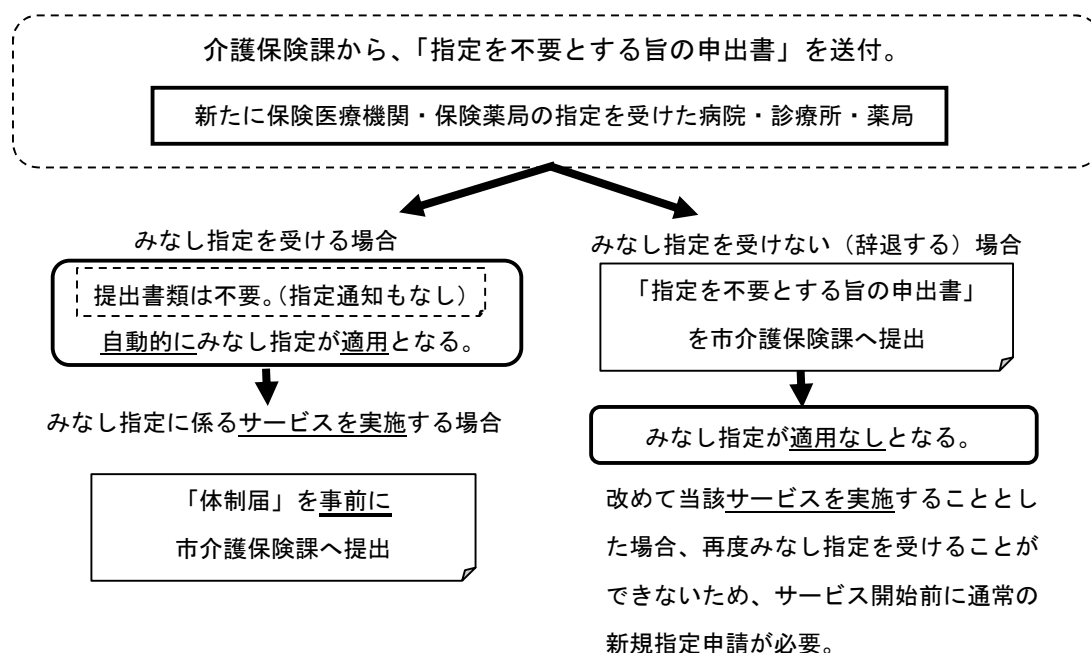
- みなし指定が適用となった場合、指定申請は必要ありませんが、実際に当該サービスを行い、介護給付費を請求する際は、事前に市介護保険課へ「介護給付費算定に係る体制等届出書（＝体制届）」（P27 参照）を提出する必要があります。
- 通所リハビリテーションを行う場合には人員体制の確認が必要になりますので、事前に介護保険課にご相談ください。

(2) 「指定を不要とする旨の申出書」について

みなし指定が適用となる保険医療機関・保険薬局において、みなし指定の対象となる介護保険サービスを行う意向がなく、当該サービスに係る介護保険法の指定を希望しない場合は、保険医療機関・保険薬局の指定時に「指定を不要とする旨の申出書」（第43号様式の2の4）を市介護保険課に提出することで、みなし指定を辞退することができます。

- 「指定を不要とする旨の申出書」は、保険医療機関・保険薬局の指定の後に介護保険課より送付しますので、みなし指定が不要な場合が申出書を提出してください。
- 一旦「指定を不要とする旨の申出書」を提出し、みなし指定を辞退した後、改めて当該サービスを実施するには、通常の指定時と同様、「指定申請」を行う必要があります。
- みなし指定が適用となった後、みなし指定にかかるサービスを実施しない意向となり、指定を辞退することとなった場合は、「廃止・休止・再開届出書」を提出してください。

【参考】みなし指定（適用・辞退）の流れ



記入例（病院・診療所の場合）

（訪問看護・介護予防訪問看護のみ、みなし指定を受ける場合）

記載例（病院・診療所の場合）

（訪問看護・介護予防訪問看護のみ、みなし指定を受ける場合）

第43号様式の2の4（第47条の2の4関係）

指定を不要とする旨の申出書

令和〇〇年 〇月 〇日

いわき市長

〒 〇〇〇-〇〇〇〇

主たる事務所の所在地 〇〇市〇〇町〇〇字〇〇 〇丁目〇番

申出者 名 称 医療法人〇〇会

代 表 者 の 氏 名 理事長〇〇〇〇 印

（個人にあっては、住所及び氏名）

介護保険法第71条第1項本文（第72条第1項本文、第115条の1第1項本文）の規定による指定を不要としますので、同項ただし書きの規定により申し出ます。

開設者	名 称	医療法人〇〇会
	所在地	（郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇） 〇〇市〇〇町〇〇字〇〇 〇丁目〇番
申し出に係る事業所	種 別	診療所
	名 称	〇〇クリニック
	所在地	（郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇×） 〇〇市〇〇町〇〇字×× ×丁目×番
申し出に係る居宅サービスの種類	1	訪問看護
	2	介護予防訪問看護
	3	訪問リハビリテーション
	4	介護予防訪問リハビリテーション
	5	居宅療養管理指導
	6	介護予防居宅療養管理指導
	7	通所リハビリテーション
	8	介護予防通所リハビリテーション
	9	短期入所療養介護
	10	介護予防短期入所療養介護

みなし指定を受ける（＝当該サービスを実施する意向がある）サービスの種類には○をつけない

みなし指定を受けない（＝当該サービスを実施する意向がない）サービスの種類にのみ○をつける

備考

- 「種別」欄には、病院、診療所、薬局、の別を記入してください。
- 「申し出に係る居宅サービスの種類」欄は、**指定を不要とするサービスの番号を○で囲んでください。**
- 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番としてください。

記入例（薬局の場合）

（居宅療養管理指導のみ、みなし指定を受ける場合）

記載例（薬局の場合）

（居宅療養管理指導のみなし指定を辞退する場合）

第 43 号様式の 2 の 4（第 47 条の 2 の 4 関係）

指定を不要とする旨の申出書

令和〇〇年 〇月 〇日

いわき市長

〒 〇〇〇-〇〇〇〇

主たる事務所の所在地 〇〇市〇〇町〇〇字〇〇 〇丁目〇番

申出者 名 称 株式会社〇〇薬局

代 表 者 の 氏 名 代表取締役〇〇〇〇 印

（個人にあつては、住所及び氏名）

介護保険法第 7 1 条第 1 項本文（第 7 2 条第 1 項本文、第 1 1 5 条の 1 1 第 1 項本文）の規定による指定を不要としますので、同項ただし書きの規定により申し出ます。

開設者	名 称	株式会社〇〇薬局
	所在地	（郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇） 〇〇市〇〇町〇〇字〇〇 〇丁目〇番
申し出に係る事業所	種 別	薬局
	名 称	〇〇薬局〇〇店
	所在地	（郵便番号〇〇〇-〇〇〇×） 〇〇市〇〇町〇〇字×× ×丁目×番
申し出に係る居宅サービスの種類	1 訪問看護 2 介護予防訪問看護 3 訪問リハビリテーション 4 介護予防訪問リハビリテーション ☒ 5 居宅療養管理指導 ☒ 6 介護予防居宅療養管理指導 7 通所リハビリテーション 8 介護予防通所リハビリテーション 9 短期入所療養介護 10 介護予防短期入所療養介護	

みなし指定を受けない（＝当該サービスを実施する意向がない）サービスの種類にのみ○をつける

備考

- 「種別」欄には、病院、診療所、薬局、の別を記入してください。
- 「申し出に係る居宅サービスの種類」欄は、指定を不要とするサービスの番号を○で囲んでください。
- 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番としてください。

**いわき市 保健福祉部
介護保険課 長寿支援係**

〒970-8686 いわき市平字梅本 21 番地
電話 0246-22-7467
FAX 0246-22-7547