

付表13 指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市			
	連絡先	電話番号	FAX番号		
		電子メールアドレス			
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等の条文 第 条 第 項 第 号					
管理者	フリガナ		住所	(郵便番号 ー)	
	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 (兼務の場合記入)	名称			
		兼務する職種 及び勤務時間等			
事業開始時の利用者の予定数		人			
従業者の職種・員数			介護支援専門員		(兼務の場合、その職種)
			専 従	兼 務	
	常勤(人)				
	非常勤(人)				
主な 掲 示 事 項	営業日				
	営業時間				
	利用料	法定代理受領分以外			
	その他の費用				
	通常の事業実施地域				
添付書類		別添のとおり			

- 備考
- 1 「受付番号」欄には、記入しないでください。
 - 2 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別様に記載した書類を添付してください。
 - 3 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
※ 通常の事業実施地域は、市町村単位を基本に記載してください。
 - 4 出張所等がある場合、所在地、営業時間等を別様にして記載してください。また、従業者については、本様式に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。
 - 5 当該指定居宅介護支援以外のサービスを実施する場合には、当該指定居宅介護支援部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

別添

指定・更新申請に係る添付書類一覧

受付番号

主たる事業所・施設の名称

番号	添付書類	申請者確認欄		備考
			居宅介護支援	
1	申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等			
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表			(参考様式1)
3	組織体制図及び従業者の資格証明書(免許証)の写し			
4	事業所の従業者の経歴(管理者含む)			(参考様式2)
5	事業所の平面図			(参考様式3)
6	事業所の写真(建物全景及び各用途別部屋写真)			
7	事業所の設備・備品等に係る一覧			(参考様式5)
8	運営規程(注)			
9	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)
10	当該申請に係る資産の状況(法人決算書、財産目録等)			
11	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の内容			
12	法第79条第2項各号に該当しないことを誓約する書面			(参考様式9-1)
13	役員の氏名等			(参考様式9-2)
14	介護支援専門員の氏名及びその登録番号			(参考様式10)

備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。

2 「申請者確認欄」の該当欄に「○」を付し、添付書類等に漏れがないように確認してください。

3 複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。

13 居宅介護支援事業者

(注)

○運営規程の内容

- 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
- 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
- 6 その他運営に関する重要事項

(参考様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月分) サービス種類 ()
事業所・施設名 ()

職種	勤務 形態	氏名	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週							4週の 合計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 人数	兼務の場合、 その職種を 記入すること
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
(記載例一1)			①	①	③	②	④	①	④																									
(記載例一2)			a	b	a	b	a	b	c	d	c	d	e	e																				

※常勤の従業者が週に勤務すべき時間数 週 () 時間

- 備考 1 * 欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2 申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。
 (記載例1ー勤務時間 ①8：30～17：00、②16：30～1：00、③0：30～9：00、④休日)
 (記載例2ーサービス提供時間 a 9：00～12：00、b 13：00～16：00、c 10：30～13：30、d 14：30～17：30、e 休日) ※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。
- 3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務
- 4 常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
- 5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 7 各事業所・施設において使用している勤務割表等（既に事業を実施しているときは直近月の実績）により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

(参考様式2)

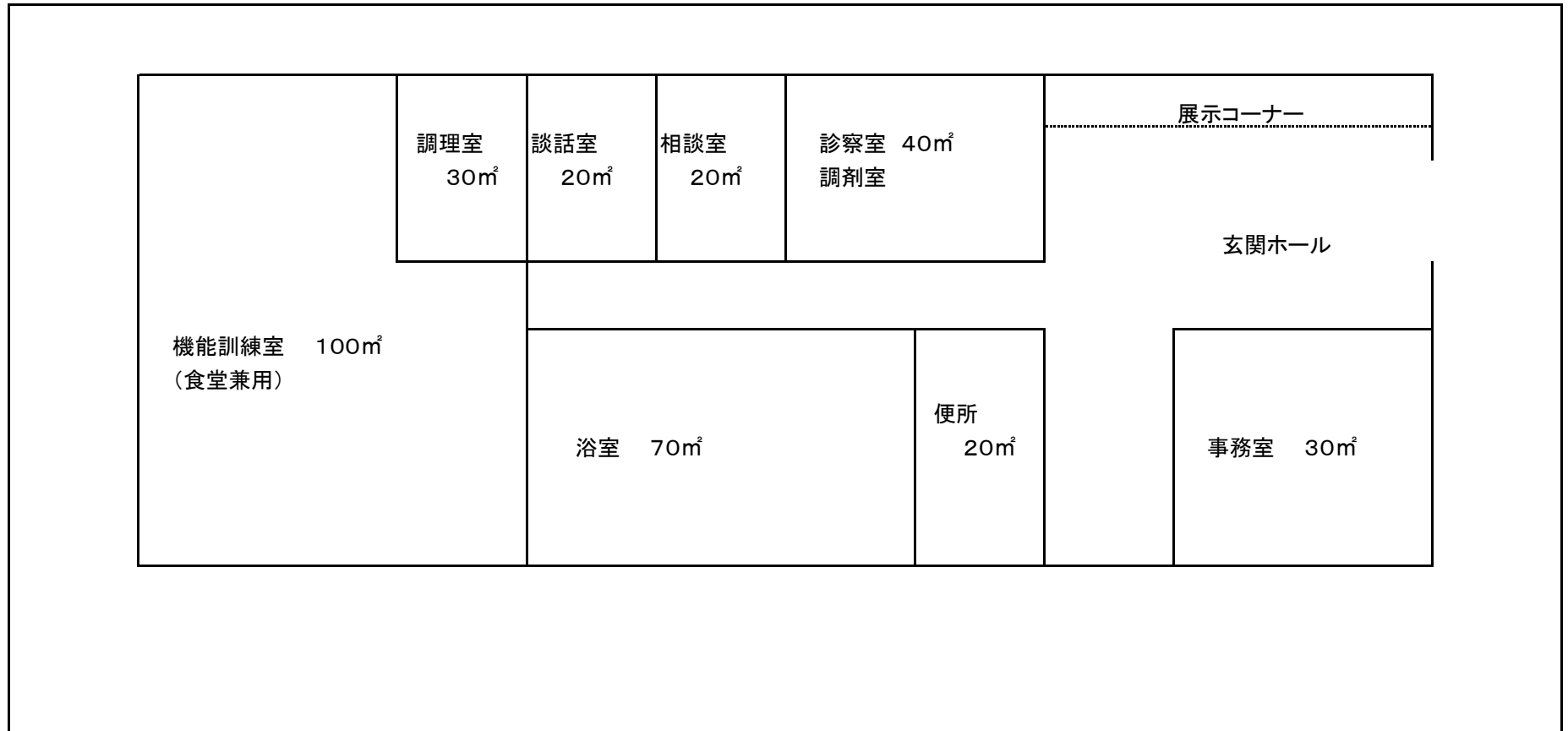
〇〇〇 経 歴 書

事業所・施設の名称			
力ナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	(郵便番号 -)		
電話番号			
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等		職 務 内 容
職 務 に 関 連 す る 資 格			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月	
備 考 (研修等の受講の状況等)			

- 備考1 「〇〇〇」には、「管理者」、「介護支援専門員」等と記入してください。
- 2 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
- 3 当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

(参考様式3)
事業所の平面図

事業所・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。

(参考様式5)
設備・備品等一覧表

サービス種類()
 事業所・施設名()

設備の概要	設備基準上適合すべき項目についての状況	適合の可否
サービス提供上配慮すべき設備の概要		
備品の品目	備品の品名及び数量	

- 備考1 申請するサービス種類に関して、基準省令で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、「居室面積等一覧表」に記載した項目以外の事項について記載してください。
- 2 必要に応じて写真等を添付し、その旨を併せて記載してください。
- 3 「適合の可否」欄には、何も記載しないでください。

(参考様式6)

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・施設名	
申請するサービス種類	

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
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(居宅介護支援事業者の場合記入)
4	その他参考事項

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してください。

介護保険法第79条第2項各号の規定に該当しない旨等の誓約書

年 月 日

杵藤地区広域市町村圏組合管理者 様

所在地
申請者
名称

代表者名

印

申請者が介護保険法第79条第2項各号の規定に該当しない者であること及び同法第115条の35に規定する介護サービス情報の報告及び公表を適正に行うことを誓約します。

記

(介護保険法第79条第2項)	
一	申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
二	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。
三	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。
三の二	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。
四	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。
四の二	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。
四の三	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3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。
五	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原因となつ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。
五の二	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原因となつ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。
六	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を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。
六の二	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。

- 六の三 第六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。
- 七 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。
- 八 申請者が、法人で、その役員等のうちに第三号の二から第五号まで又は第六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。
- 九 申請者が、法人でない事業所で、その管理者が第三号の二から第五号まで又は第六号から第七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35)

- 一 介護サービス事業者は、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは指定介護予防支援事業者の指定又は介護老人保健施設の許可を受け、訪問介護、訪問入浴介護その他の厚生労働省令で定めるサービス(以下「介護サービス」という。)の提供を開始しようとするときその他厚生労働省令で定めるときは、政令で定めるところにより、その提供する介護サービスに係る介護サービス情報(介護サービスの内容及び介護サービスを提供する事業者又は施設の運営状況に関する情報であって、介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会を確保するために公表されることが必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。)を、当該介護サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。
- 二 都道府県知事は、前項の規定による報告を受けた後、厚生労働省令で定めるところにより、当該報告の内容を公表しなければならない。
- 三 都道府県知事は、第一項の規定による報告に関して必要があると認めるときは、当該報告をした介護サービス事業者に対し、介護サービス情報のうち厚生労働省令で定めるものについて、調査を行うことができる。
- 四 都道府県知事は、介護サービス事業者が第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は前項の規定による調査を受けず、若しくは調査の実施を妨げたときは、期間を定めて、当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。
- 五 略
- 六 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者若しくは指定介護予防サービス事業者又は指定介護老人福祉施設若しくは介護老人保健施設の開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、当該指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者若しくは指定介護老人福祉施設の指定若しくは介護老人保健施設の許可を取り消し、又は期間を定めてその指定若しくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
- 七 略

(参考様式9-2)

役員名簿 兼 誓約書

私は、この度の申請・届出を行うに当たり、次の事項について誓約します。
なお、杵藤地区広域市町村圏組合が必要な場合には、佐賀県警察本部及び所轄の警察署に照会することについて承諾します。
また、照会で確認された情報は、今後、私が杵藤地区広域市町村圏組合と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

- 1 私は次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)
 - (2) 暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)
 - (3) 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
 - (4) 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - (6) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - (7) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 2 1の(2)から(7)までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体ではありません。

年 月 日

杵藤地区広域市町村圏組合管理者 様

役員名簿(申請者が法人)				
(ふりがな) 氏 名 (就任年月日)	性別	住 所		押印
	生年月日 役職名・呼称	TEL	FAX	
		(〒 -)		
		(〒 -)		
		(〒 -)		
		(〒 -)		
		(〒 -)		
		(〒 -)		
		(〒 -)		
		(〒 -)		
		(〒 -)		

- 備考
- 1 当様式は役員名簿と誓約書を兼ねています。代表者だけでなくすべての役員が上の誓約事項を確認の上、誓約年月日を記入し、押印してください。
 - 2 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の支配力を有するものと認められる者を含む。事業所の管理者も含む。)について役員名簿にご記入ください。
 - 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。
 - 4 就任年月日は、就任した当初の年月日を記載してください。

参考様式10

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 (修了証明書交付元)	常勤	非常勤	専従	兼務	兼務する場合 の職種	資格有効期限 就労年月日
	()						
	()						
	()						
	()						
	()						
	()						
	()						
	()						

- 備考1 「職種」欄には、医師、看護婦(士)、保健婦(士)等の職種名を記載してください。
- 2 「常勤・非常勤」欄及び「専従・兼務」欄には、該当する部分に○を付してください。
- 3 「兼務する職種」欄には、他の事業所の従業者と兼務をしている場合、当該事業所での職種名(例一介護職員、生活相談員等)を記載してください。

特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）

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 特定事業所加算(IV) 5 ターミナルケアマネジメント加算

<p>1. 特定事業所加算(I)～(IV)に係る届出内容</p> <p>届出項目が「1 特定事業所加算(I)」の場合は①を、「2 特定事業所加算(II)」及び「3 特定事業所加算(III)」の場合は②を記載すること。</p> <p>① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員2名を配置している。</p> <p>② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。</p> <p>③ 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 30%;">介護支援専門員</td> <td style="width: 30%;">常勤専従</td> <td style="width: 40%;">人</td> </tr> </table> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備している。</p> <p>⑥ 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</p> <p>⑦ 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。</p> <p>⑧ 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。</p> <p>⑨ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。</p> <p>⑩ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無</p> <p>⑪ 介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当利用者数が40名以上の有無</p> <p>⑫ 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</p> <p>⑬ 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。</p> <p>⑭ 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。</p> <p>⑮ ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している。</p> <p>⑯ 特定事業所加算(I)、(II)又は(III)を算定している。</p>	介護支援専門員	常勤専従	人	<p>有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無</p>
介護支援専門員	常勤専従	人		

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

<p>2. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容</p> <p>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。</p>	<p>有・無</p>
---	------------