

【記載例】

Table showing business days (2) and business hours (3). Business days: 月 火 水 木 金 土 日 祝. Business hours: 9:00 ~ 18:00. Total hours: 9.0 (time), 0.0 (time).

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 8 時間/日 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4)利用者数(新規の場合は推定数) 100 人

Main table with columns for No., (4)職種, (5)勤務形態, (6)資格, (7)氏名, (8)勤務時間数 (1週目 to 5週目), (9)1~4週目の勤務時間数合計, (10)週平均勤務時間数, (11)業務状況.

(12)人員基準の確認(介護支援専門員/居宅介護支援)

Table for personnel standards confirmation with columns for 勤務形態, 勤務時間数合計, 常勤換算の対象時間数, 常勤換算方法対象外の人数.

■ 常勤換算方法による人数
常勤換算の対象時間数(週平均) 45.0 + 常勤の従業者が週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 1.1

■ 看護職員の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の人数 2 + 常勤換算方法による人数 1.1 = 合計 3.1人
必要な介護支援専門員の数 3人

○ 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「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の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。ただし、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者(注)など、実人数換算が適当ではない場合は、常勤換算方法により実態に即して判断する。したがって、勤務形態「A:常勤で専従」及び「B:常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、手入力すること。

Table for shift notation (勤務形態の記号) with columns for 記号 and 区分. 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.

＜要 提出＞

■シフト記号表(勤務時間帯)

(記号の意味)

休: 休暇
出: 出張
研: 研修

記号	※24時間表記 始業時間	終業時間	休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。 うち、休憩時間	勤務時間
休	-	-	(-)	-
出	-	-	(-)	-
研	-	-	(-)	-
a	8:30	17:30	(1:00)	8
b	7:00	16:00	(1:00)	8
c	8:00	17:00	(1:00)	8
d	8:00	13:00	(0:00)	5
e	13:00	17:00	(0:00)	4
f	10:00	14:00	(0:00)	4
g			()	0
h			()	0
i			()	0
j			()	0
k			()	0
l			()	0
m			()	0
n			()	0
o			()	1
p			()	2
q			()	3
r			()	4
s			()	5
t			()	6
u			()	7
v			()	8
w			()	
x			()	
y			()	
z			()	0
早退(1)			()	0
早退(2)			()	0
az			()	0

シフト記号が足りない場合は、「勤務時間帯(シフト記号)追加」ボタンを押して、行を追加してください。
(シフト記号は aa,ab,ac・・・など、適宜アレンジしてください。)

他職種を兼務している場合などで、職種ごとの勤務時間を「○:○○~○:○○」と表記することが困難な場合は、勤務時間数のみを入力してください。

実績で早退者がいた場合に使用
実績で早退者がいた場合に使用

＜提出不要＞

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 (居宅介護支援)

…	…直接入力する必要がある箇所です。
…	…プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。

 } 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「**従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表**」に「**シフト記号表(勤務時間帯)**」も必ず添付して提出してください。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

(1) 「計画」「実績」のいずれかを選択してください。
指定基準の確認に際しては、「計画」を選択し、4週分の勤務時間を入力してください。
実績を表す場合は、「実績」を選択し、暦月分で勤務時間を入力してください。

(2) 事業所の営業日及び営業時間を入力してください。

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。

(4) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

No	職種名
1	管理者
2	介護支援専門員
3	介護予防支援担当職員

※管理者が介護支援専門員を兼務する場合は、管理者とそれ以外の職種を行を分けて記入してください。

(5) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
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

(注) 常勤・非常勤の区分について

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数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**
(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)

(6) 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。

※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。

(7) 従業者の氏名を記入してください。

(8) 申請する事業に係る従業者(管理者を含む。)の1ヶ月分の勤務時間数を入力してください。(別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択してください。)
※指定基準の確認に際しては、4週分の入力で可とします。実績を表す場合には、暦月で入力ください。

(9) 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
※入力することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(10) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

(11) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称、兼務する職務の内容及び勤務時間数について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。

(12) 常勤換算による配置が求められる職種について、各欄に該当する数字を入力し、常勤換算後の人数を算出してください。

1. サービス種別

No	サービス種別名
1	居宅介護支援
2	介護予防支援
3	
4	
5	

2. 職種名・資格名称

職種名	管理者	介護支援専門員	介護予防支援担当職員						
	主任介護支援専門員	主任介護支援専門員	介護師						
資格		介護支援専門員	介護支援専門員						
				社会福祉士					
				保健師					
				社会福祉士					
				保健師					
				社会福祉士					
				社会福祉士					
				社会福祉士					
				社会福祉士					
				社会福祉士					

【自治体の皆様へ】

※ 印刷用紙に誤記使用のため、以下のとおりセルに「名前の定義」をしています。

12行目…「職種」

C列…「管理者」

D列…「介護支援専門員」

E列…「介護予防支援担当職員」

※自治体の条例により定められた資格等、自治体独自の資格を追加する必要がある場合は、上表の空欄に資格名称を追加してください。

行が足りない場合は、適宜追加してください。

※職種を追加したい場合は、12行目に職種名を追加し、それぞれの列に必要な資格を入力してください。

その後、以下の手順で必要資格について「名前の定義」をします。

「形式」タブ ⇒ 「名前の定義」を選択

・「名前」に職種名を入力

・「参照範囲」にその職種の必要資格を範囲設定する ⇒ OKボタン

編集したい場合は、「形式」タブ ⇒ 「名前の管理」で編集してください。

(2)事業所の営業日							
月	火	水	木	金	土	日	祝
○	○	○	○	○	○	○	○
-	-	-	-	-	○	○	-

⇒ 営業時間 ~ (計 0.0 時間)
⇒ (計 0.0 時間)

備考 (休業日等)

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 8 時間/日 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4)利用者数 (新規の場合は推定数) 人

No	(4) 職種	(5) 勤務形態	(6) 資格	(7) 氏名		(8) 勤務時間数																												(9) 1~4週目の勤務時間数合計	(10) 週平均勤務時間数	(11) 業務状況 (兼務先/兼務する職務の内容/兼務先の勤務時間数)																		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目																	
						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																					
1					シフト記号																																	0	0.0															
2					勤務時間数																																	0	0.0															
3					シフト記号																																	0	0.0															
4					勤務時間数																																		0	0.0														
5					シフト記号																																		0	0.0														
6					勤務時間数																																			0	0.0													
7					シフト記号																																			0	0.0													
8					勤務時間数																																				0	0.0												
9					シフト記号																																					0	0.0											
10					勤務時間数																																						0	0.0										
11					シフト記号																																							0	0.0									
12					勤務時間数																																								0	0.0								
13					シフト記号																																									0	0.0							
14					勤務時間数																																											0	0.0					
15					シフト記号																																												0	0.0				
16					勤務時間数																																													0	0.0			
17					シフト記号																																														0	0.0		
18					勤務時間数																																														0	0.0		
																																																				0	0.0	

(12)人員基準の確認 (介護支援専門員/居宅介護支援)

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	0	0.0	0	0.0	0
B	0	0.0	0	0.0	0
C	0	0.0	0	0.0	-
D	0	0.0	0	0.0	-
合計	0	0.0	0	0.0	0

■ 常勤換算方法による人数

常勤換算の対象時間数 (週平均) 0.0 + 常勤の従業者が週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0 (小数点第2位以下切り捨て)

■ 看護職員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人 必要な介護支援専門員の数

○ 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。ただし、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者(注)など、実人数換算が適当ではない場合は、常勤換算方法により実態に即して判断する。したがって、勤務形態「A:常勤で専従」及び「B:常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、手入力すること。

(注)育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することにより「常勤」として取り扱って差し支えないもの。常勤換算方法については、従前どおり当該事業所の従業者の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除する」とこととなる。

(勤務形態の記号)

記号	区分
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

＜要 提出＞

■シフト記号表(勤務時間帯)

(記号の意味)

休: 休暇
出: 出張
研: 研修

記号	※24時間表記 始業時間	終業時間	休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。 うち、休憩時間	勤務時間
休	-	-	(-)	-
出	-	-	(-)	-
研	-	-	(-)	-
a	9:00	18:00	(1:00)	8
b	7:00	16:00	(1:00)	8
c	8:00	17:00	(1:00)	8
d	8:00	12:00	(0:00)	4
e	13:00	17:00	(0:00)	4
f	10:00	14:00	(0:00)	4
g			()	0
h			()	0
i			()	0
j			()	0
k			()	0
l			()	0
m			()	0
n			()	0
o			()	1
p			()	2
q			()	3
r			()	4
s			()	5
t			()	6
u			()	7
v			()	8
w			()	
x			()	
y			()	
z			()	0
早退(1)			()	0
早退(2)			()	0
az			()	0

シフト記号が足りない場合は、「勤務時間帯(シフト記号)追加」ボタンを押して、行を追加してください。
(シフト記号は aa,ab,ac …など、適宜アレンジしてください。)

他職種を兼務している場合などで、職種ごとの勤務時間を「○:○○~○:○○」と表記することが困難な場合は、勤務時間数のみを入力してください。

実績で早退者がいた場合に使用
実績で早退者がいた場合に使用

(参考様式2)

管理者経歴書

事業所又は施設の名称			
カナ		生年月日	年 月 日
氏名			
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等		職 務 内 容

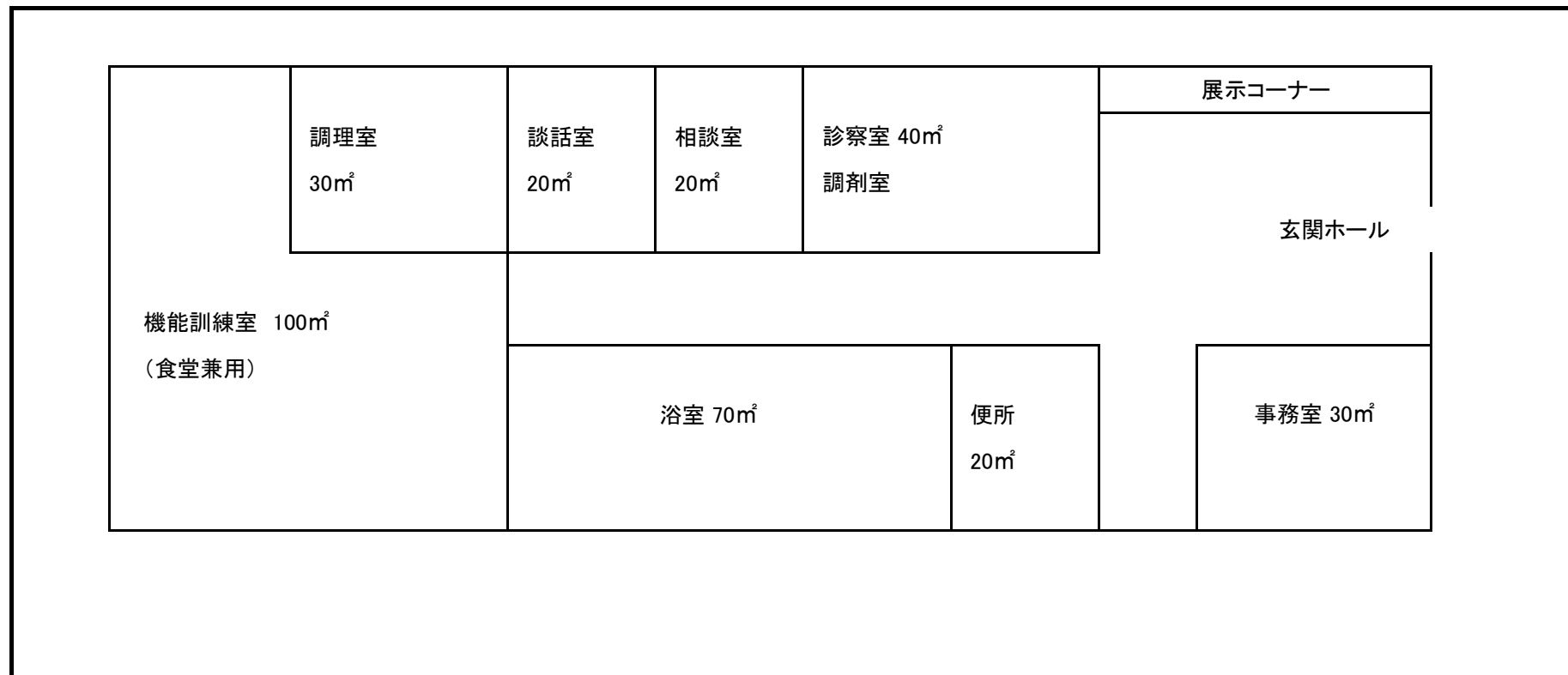
備考 ・「主な職歴等」には、管理者の要件を満たすことが分かる職歴等について記載ください。

・主任介護支援専門員研修修了証(経過措置期間中は介護支援専門員証の写し)を添付ください。

(参考様式3)

平面図

事業所・施設の名称	
-----------	--



備考 1 必ずしも本様式によらず、各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。

2 各室の用途及び面積を記載してください。

3 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)

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。

(参考様式6)

誓約書

年 月 日

杵藤地区広域市町村圏組合管理者 様

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①： 地域密着型サービス事業所向け
	別紙②： 居宅介護支援事業所向け
	別紙③： 地域密着型介護予防サービス事業所向け

(該当に○)

(別紙②: 居宅介護支援事業所向け)
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、第八十一条第一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、第八十一条第二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。
- 五 申請者が、第八十四条第一項又は第一百五十五条の三十五第六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五年を経過しない者（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十五条の規定による通知があった日前六十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五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六十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五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。
- 五の二 申請者と密接な関係を有する者が、第八十四条第一項又は第一百五十五条の三十五第六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五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。
- 六 申請者が、第八十四条第一項又は第一百五十五条の三十五第六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十五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八十二条第二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五年を経過しないものであるとき。
- 六の二 申請者が、第八十三条第一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八十四条第一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十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。）までの間に第八十二条第二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五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八十二条第二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、同号の通知の日前六十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五年を経過しないものであるとき。
- 七 申請者が、指定の申請前五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。

(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	
	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