

指定地域密着型（介護予防）サービス事業所

指定等の手引き

令和3年4月

長門市 健康福祉部 高齢福祉課

目次

第1章 指定等手続きの概要

- 1 指定事務担当窓口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 指定の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 3 長門市高齢者健康福祉計画との関係について・・・・・・・・・・3
- 4 指定の要件（指定基準）の確認について・・・・・・・・・・・・・・3
- 5 指定の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- 6 事業所番号及び介護給付費等の請求届出・・・・・・・・・・・・・・8

第2章 指定申請書類の作成方法

- 1 指定申請に必要な書類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
- 2 書類の綴じ方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
- 3 提出部数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
- 4 書類作成・提出上の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
- 5 各地域密着型サービスの添付書類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
- 6 介護給付費算定に関する体制等の届出について・・・・・・・・・・・・12
- 7 業務管理体制の整備及び届出について・・・・・・・・・・・・・・12
- 8 他法令の届出及び確認について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

第3章 指定後の手続き等

- 1 変更の手続き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
- 2 指定更新の手続き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
- 3 廃止・休止・再開の手続き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

第1章 指定等手続きの概要

地域密着型サービスとは、高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるものです。市町村が指定・指導監督の権限を有し、サービスを利用できるのは指定を行った市町村の被保険者に限られます。

本書は、地域密着型（介護予防）サービス事業所として指定を受けるための手続きについてまとめたものです。内容を熟読し、手続きに遺漏のないようにしてください。

地域密着型（介護予防）サービスの種類

地域密着型サービス (介護保険法第8条第14項)	夜間対応型訪問介護
	認知症対応型通所介護
	小規模多機能型居宅介護
	認知症対応型共同生活介護 ☆
	地域密着型特定施設入居者生活介護 ☆
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ☆
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	複合型サービス
地域密着型介護予防サービス (介護保険法第8条の2第12項)	地域密着型通所介護
	介護予防認知症対応型通所介護
	介護予防小規模多機能型居宅介護
	介護予防認知症対応型共同生活介護 ☆

※ ☆は居住系サービスです。

1 指定事務担当窓口

指定申請書の提出、指定後の各種届出等の窓口は以下のとおりです。

担当窓口	所在地	連絡先
長門市健康福祉部 高齢福祉課 介護支援班	〒759-4192 長門市東深川 1339 番地 2	TEL 0837-23-1158 FAX 0837-22-3680 E-mail kaigo.kanri@city.nagato.lg.jp

2 指定の概要

指定地域密着型介護サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定は、事業を行う者の申請により、サービスの種類及び事業所ごとに行います。ただし、同じサービスの種類の指定地域密着型サービスと指定地域密着型介護予防サービスを同じ事業所で行う場合のみ、一つの申請で行うことが可能です。

また、介護保険法第78条の2第7項により、指定の際には長門市地域密着型サービス運営委員会を開催し、指定についての意見聴取を行います。そのため、指定に際し、長門市地域密着型サービス運営委員会で述べられた意見を通知する場合があります。

(1) 新規指定

後述する「**5 指定の流れ**」を参照してください。

(2) みなし指定

平成28年4月1日地域密着型通所介護の創設に際し、みなし指定を受けている事業所については、その被保険者に限り、指定の効力を有します。

指定更新の際には改めて当該地域密着型サービス事業所の所在する他市町村の同意に基づき、本市による指定が必要となります。

(3) 他市町村事業所の指定

長門市の被保険者が他市町村の地域密着型サービス事業所を利用する場合には、当該地域密着型サービスが所在する他市町村の同意に基づき、本市による指定が必要となります。

この場合、地域密着型サービスの創設の趣旨を鑑み、原則として、本市は指定しないこととしています。ただし、必要に応じて当該他市町村と協議し、検討する場合があります。

3 長門市高齢者健康福祉計画との関係について

長門市では地域密着型サービス事業所の整備を、長門市高齢者健康福祉計画に基づき計画的に行うこととしています。

居住系サービスは計画に記載のサービスについて指定を行います。指定予定事業所については原則公募により決定します。公募の詳細はホームページ、市広報等に掲載します。在宅系サービスも、計画に基づき整備（指定）することを基本としますが、計画に掲載していない場合でも、市が必要と認める場合は整備することができます。

居住系、在宅系にかかわらず、長門市高齢者健康福祉計画と整合した面的整備計画（※）に基づき整備する場合は、補助金等を利用できる場合があります。（国、県、市の予算の範囲内となるため、確約はできません。）この場合、市の契約基準に従うなどの制約があるため、着工時期等に制限がかかりますのでご注意ください。

※ 面的整備計画とは、市町村が作成する、住民にとって身近な日常生活圏域を単位として、公的介護施設等の面的な配置構想を基に実施する基盤整備事業を明らかにしたものです。市の高齢者健康福祉計画との整合性を図りながら作成しています。

4 指定要件（指定基準）の確認について

指定を受けるためには、指定基準を満たさなければなりません。

※ 欠格事項に該当する場合には、指定を受けることができません。	
1 介護保険法第78条の2第4項の各号に該当する者（指定地域密着型サービス）	
2 介護保険法第115条の12第2項の各号に該当する者（指定地域密着型介護予防サービス）	
法人格	申請者は法人であることが必要です。
登記事項証明書	「事業目的」が記載された登記事項証明書（3か月以内に発行のもの）
人員基準 設備基準 運営基準	「長門市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成25年3月22日条例第4号）、その他関係通知等（以下「指定基準」という。）の内容を十分に確認してください。

指定基準関連資料の一部を以下に例示しています。

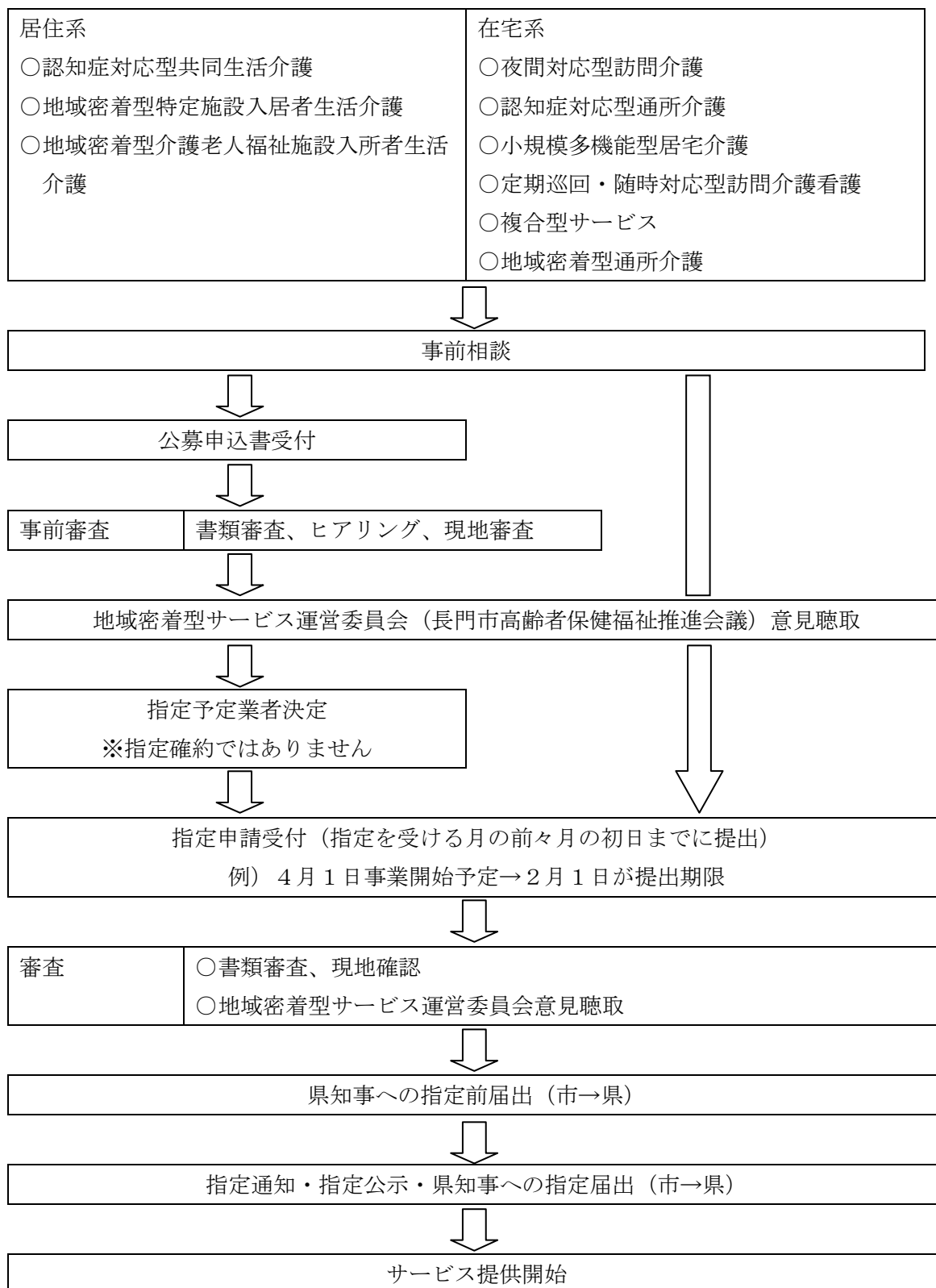
＜指定基準関連資料＞	
① 介護保険法	
② 介護保険法施行規則	
③ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準	(平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号)
④ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	(平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 36 号)
⑤ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について	(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)
⑥ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準	(平成 18 年 3 月 14 日号外厚生労働省告示第 126 号)
⑦ 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	(平成 18 年 3 月 14 日号外厚生労働省告示第 128 号)
⑧ 厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成 27 年 3 月 23 日号外厚生労働省告示第 93 号)	
⑨ 厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年 3 月 23 日号外厚生労働省告示第 95 号)	
⑩ 厚生労働大臣が定める施設基準 (平成 27 年 3 月 23 日号外厚生労働省告示第 96 号)	
⑪ 長門市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定に関する基準を定める条例 (平成 25 年 3 月 22 日条例第 3 号)	
⑫ 長門市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 (平成 25 年 3 月 22 日条例第 4 号)	
⑬ 長門市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型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を定める条例 (平成 25 年 3 月 22 日条例第 5 号)	

指定基準関連資料は下記のホームページ等で閲覧、入手することができます。不明な点はお問い合わせください。

ホームページ	アドレス
厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/
WAM NET (福祉・保健・医療の総合情報サイト)	https://www.wam.go.jp/
山口県介護保険情報総合ガイド 「かいごへるぷやまぐち」	https://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/
長門市	https://www.city.nagato.yamaguchi.jp/

5 指定の流れ

指定までの流れは以下のとおりです。



(1) 事前相談

受付時期	・事前に電話で来庁日、時間等の連絡をお願いします。
留意事項	・法人の概要や開設提案書、施設の位置図、平面図等の参考となる資料がある場合は持参してください。 ・利用料の設定等を含め、具体的な収支予算書を作成し、現実的な運営が可能かどうか検討してください。 ・地域密着型サービス事業所（夜間対応型訪問介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護は除く）は、事業の運営にあたって、地域住民やボランティア団体等と連携・協力し、地域との交流を図る必要があります。そのため、事業所の運営方針等について、地域住民の理解を得るようにしてください。

(2) 公募申込書受付（公募のみ）

受付時期	・公募の場合は公募申込書を受け付けます。
留意事項	・公募の詳細はホームページ、市広報等に掲載します。

(3) 事前審査（公募のみ）

審査	・各種法令に適合しているかどうか、書類審査、ヒアリング、現地審査等を行います。
----	---

(4) 地域密着型サービス運営委員会意見聴取（公募のみ）

意見聴取	・事業内容について、地域密着型サービス運営委員会に意見を聴取し、事業内容を了承した場合は協議内容を承認します。
------	---

(5) 指定予定業者決定（公募のみ）

決定	・公募で複数の申請者が応募した場合は、(4)の意見等を踏まえ、指定予定事業者を選定します。 ・本決定は指定を確約するものではありません。
----	---

(基本的には、この時点で事業所整備・着工～竣工となります。)

(6) 指定申請受付

受付時期	・指定申請書類は事業開始予定月の前々月の初日までに提出してください。例) 4月1日事業開始予定→2月1日が提出期限
提出方法	・指定申請書類の詳細は、「第2章 指定申請書類の作成方法」を確認してください。

(7) 審査

書類審査

審査	<ul style="list-style-type: none"> ・指定申請書類について、介護保険法等関係法令に基づき、指定基準等の審査を行います。 ・指定申請書類に不備がある場合は、電話等で確認の上、書類の再提出を求められることがあります。
----	---

現地確認

日程	<ul style="list-style-type: none"> ・日程調整は電話連絡等により行います。
立会者	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所概要や準備書類の説明が可能な方（法人の担当者や事業所の管理者等）の立会いをお願いします。
準備書類	<ul style="list-style-type: none"> ・指定申請書類の控え ・勤務表 ・業務日誌 ・守秘義務等に関する誓約書 ・利用契約書 ・個別サービス計画書 ・領収書 ・事故発生対応記録 ・損害賠償保険契約書 ・運営推進会議の構成員名簿 ・他法令の検査済証等（「8 他法令の届出及び確認について」を確認） ・雇用契約書 ・出勤簿 ・就業規則 ・重要事項説明書 ・個人情報の使用に関する同意文書 ・利用者別サービス提供記録 ・事故発生記録 ・事故発生時の対応要領 ・苦情関係記録 ・代表者の経歴等が分かる書類（※）
当日の流れ	<p>①設備確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内を巡回し、設備基準等の確認を行います。 ・事業所内部や設備・備品の写真を撮らせていただきます。 <p>②書類確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・準備書類等の確認を行います。 ・不明な点等あれば、立会者に聞き取りをすることがあります。
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・現地確認の結果、重大な不備・不適事項があったときは、その是正・改善が図られるまで指定ができません。

※ 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護及び複合型サービスの場合のみ。

人員基準上、義務付けられている研修の修了証を準備してください。

地域密着型サービス運営委員会意見聴取

意見聴取	<ul style="list-style-type: none"> 書類審査、現地確認を踏まえ、地域密着型サービス運営委員会に意見を聴取します。 公募で意見聴取済みの場合は、必要に応じて再度聴取します。
------	--

(8) 指定通知・指定公示・県知事への指定届出（市→県）

指定通知	<ul style="list-style-type: none"> (7)の審査結果を踏まえて、指定要件を満たすものと判断した場合に、申請者あてに指定した旨を文書で通知します。 地域密着型サービス運営委員会で意見が付された場合は、指定通知に付記します。 市の指定後、速やかに県知事への届出、公示を行います。
------	---

※ 補助金対象施設として整備する場合は、別途、補助金協議、補助金交付申請等の手続きが必要になります。

6 事業所番号及び介護給付費等の請求届出

(1) 事業所番号

事業所番号は、当該事業所の指定を行った旨と併せて通知します。

指定地域密着型サービスと指定地域密着型介護予防サービスを一体的に運営している場合、事業所番号は同一のものとします。

(2) 介護給付費等の請求の届出

介護給付費等の請求をする場合は、請求方法や受領する振込口座名等をあらかじめ山口県国民健康保険団体連合会に届け出る必要があります。

届出先	〒753-8520 山口市朝田1980番地7 山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護審査班 TEL 083-925-2697 FAX 083-934-3665 E-mail : info@kokuhoren-yamaguchi.or.jp ホームページアドレス : http://www.kokuhoren-yamaguchi.or.jp/
届出事項	請求方法（請求媒体） 振込先口座名等
届出の様式	指定のあった月の翌月に山口県国民健康保険団体連合会から送付されます。

※ 請求についての詳細は、山口県国民健康保険団体連合会にお問い合わせください。

第2章 指定申請書類の作成方法

1 指定申請に必要な書類

	書類名	様式番号
1	指定申請書	別記様式第1号
2	付表 指定に係る記載事項	付表1～9
3	付表別添 指定に係る記載事項添付書類	
4	添付書類	「付表別添 指定に係る記載事項添付書類」のとおり。
5	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	別紙3-2
6	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別紙1-3

2 書類の綴じ方

書類は、A4又はA3で作成してください。すべての書類をフラットファイルに綴じて提出してください。

フラットファイル 規格	A4版(A4-S) 2穴
-------------	--------------

3 提出部数

1部

※ 申請者控えとして別に1部作成し、保管しておいてください。

4 書類作成・提出上の留意事項

	書類名	様式番号	書類作成・提出上の留意事項
1	指定申請書	別記様式第1号	・地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスを併せて申請する場合は、「指定を受けようとする事業所の種類」欄の「地域密着型サービス」欄及び「地域密着型介護予防サービス」欄の双方に記入してください。
2	付表 指定に係る記載事項	付表1～9	・サービス種類により様式が異なります。
3	付表別添 指定に係る記載事項添付書類		
4	登記事項証明書又は条例等		・申請者（法人）の登記事項証明書（3か月以内に発行されたものに限る）
	特別養護老人ホームの認可証等の写し		

	書類名	様式番号	書類作成・提出上の留意事項
4	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	<ul style="list-style-type: none"> ・兼務従業者について、それぞれの勤務時間を分けて記入してください。 ・人員基準上、資格等が求められる職種は資格証又は研修修了証等の写しを添付してください。
	管理者の経歴	参考様式2	<ul style="list-style-type: none"> ・人員基準上、義務付けられている研修の修了証の写しを添付してください。
	平面図（※）	参考様式3	<ul style="list-style-type: none"> ・各部屋の用途及び面積を明示してください。
	設備等一覧表（※）	参考様式4	<ul style="list-style-type: none"> ・「設備の種類」欄は、消火設備その他非常災害に際して必要な設備等の設置状況について記載してください。
	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間		<ul style="list-style-type: none"> ・サテライト型施設の場合のみ。
	併設する施設の概要		<ul style="list-style-type: none"> ・併設施設（事業所）のある場合のみ。
	運営規程		<ul style="list-style-type: none"> ・運営基準上、必要記載事項を定められています。作成の際はご注意ください。
	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式5	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書等の記載内容と一致させてください。 ・参考様式の事項は例示です。これに関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。
	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容		<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関等との契約書の写し
	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連絡体制及び支援の体制の内容		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対するサービス提供確保、夜間における緊急時の対応等のための連携・支援体制及びその他参考事項について、具体的に記載してください。
	誓約書	参考様式6	
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式7	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員証（期限切れでないもの）の写しを添付してください。 	

※ 平面図及び設備等一覧表の参考として現地確認時に事業所内や設備・備品の写真を撮らせていただきますが、現地確認時点で未整備の設備等がありましたら追加で写真の提出をお願いすることがあります。

5 各地域密着型サービスの添付書類

	夜間対応型訪問介護	介護予防) 認知症対応型通所介護	介護予防) 小規模多機能型居宅介護	介護予防) 認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	複合型サービス	地域密着型通所介護
登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○	○
特別養護老人ホームの認可証等の写し						○			
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○
管理者の経歴		○	○	○				○	
平面図	○	○	○	○	○	○	○	○	○
設備等一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○
本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間						○			
併設する施設の概要						○			
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○
協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容			○	○	○	○		○	
介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連絡体制及び支援の体制の概要			○	○				○	
誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護支援専門員の氏名及びその登録番号			○	○	○	○		○	

6 介護給付費算定に関する体制等の届出について

介護保険サービス事業所が、介護報酬に係る加算等を算定する場合には、それぞれの要件を確認した上で、届出が必要です。

届出書類	・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2）
	・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）（※）

※ 加算には上記届出書類に加え、添付書類が必要となるものがあります。添付書類については、届出様式の備考欄を確認してください。

7 業務管理体制の整備及び届出について

介護サービス事業者（法人）には、法令遵守等の業務管理体制の整備・届出が義務付けられています。

（1）業務管理体制の内容

指定又は許可を受けている事業所等の数（みなし事業所、総合事業における介護予防・日常生活支援サービス事業は除く）により、整備すべき内容が異なります。

法令遵守責任者の 選任	法令遵守規程の 整備 法令遵守責任者の 選任	業務執行の状況の 監査 法令遵守規程の 整備 法令遵守責任者の 選任
事業所等の数20未満	事業所等の数20以上100未満	事業所等の数100以上

※ 「法令遵守責任者」とは、法令を遵守するための体制の確保に係る責任者です。

- ・介護サービス事業者（法人）で1名を選任してください。
- ・何らかの資格等を要するものではありません。
- ・法人の代表者自身が法令遵守責任者となることは可能です。
- ・事業所の管理者等、専従が要件となっている者であっても法令遵守責任者として選任することができます。

(2) 届出先

届出先は、各事業者が運営する事業所等の所在地により異なります。

区分	届出先
① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事
③ 指定事業者が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
④ 指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者	中核市の長
⑤ 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長
⑥ ①から⑤以外の事業者	都道府県知事

(3) 届出書類

書類の種類	様式	留意事項
業務管理体制整備届	第1号様式	法令遵守責任者を選任する必要があります。
法令遵守規程の概要	任意様式	事業所の数が20以上の介護サービス事業者のみ
業務執行の状況の監査の方法の概要	任意様式	事業所の数が100以上の介護サービス事業者のみ

届出内容に変更があった場合は、変更届（第2号様式）の提出が必要です。

届出書類は、各様式の記入要領を確認の上、作成してください。

(4) 業務管理体制確認検査

長門市では、定期的に確認検査（一般検査）を実施します。長門市へ届出をされた事業者が対象となります。原則として実地指導と併せて実施します。

8 他法令の届出及び確認について

(1) 他法令の届出について

地域密着型サービスを実施するには、介護保険法に基づく指定申請等とは別に、老人福祉法に基づく各種届出が必要です。

介護保険上のサービス名	老人福祉法	
	名称	サービス名
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護	老人居宅生活支援事業	老人居宅介護等事業
地域密着型通所介護 (介護予防) 認知症対応型通所介護		老人デイサービス事業
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護		小規模多機能型居宅介護
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護		認知症対応型老人共同生活援助事業
複合型サービス		複合型サービス福祉事業
地域密着型通所介護 (介護予防) 認知症対応型通所介護	老人福祉施設 (老人デイサービスセンター等)	老人デイサービスセンター

※ 問い合わせ・届出先は事業所、施設等の所在地を所管する健康福祉センターとなります。

(2) 地域密着型サービスの指定時における他法令に係る確認について

事業所の整備に当たり、建築基準法、消防法、食品衛生法等の手続きが必要となります。それぞれの分野に精通した資格者（行政書士、司法書士、税理士、社会保険労務士等）に事前に相談確認した上で、各種法令を遵守してください。

【確認項目】

○消防用設備等検査済証

消防法（昭和23年法律第186号）第17条の3の2の規定に基づき、消防用設備等について消防長又は消防署長により検査を受けたことを証明する「消防用設備等検査済証」の交付を受けていること。

ただし、消防用設備等の検査を受けるべきものに限る。

○建築基準法に係る確認済証

建築基準法（昭和25年法律第201号）第6条の規定に基づき、建築物が建築基準関連規定に適合するものであることについて建築主事の確認を受けたことを証明する「確認済証」の交付を受けていること。

ただし、建築確認を受けるべきものに限る。

○食品衛生許可証

食品衛生法（昭和22年法律第223号）第52条の規定に基づき、知事による営業の許可がなされたことを証明する「食品衛生許可証」の交付を受けていること。

ただし、食品衛生法の許可を受けるべきものに限る。

※ （2）については、新規指定の現地確認時に併せて確認します。

第3章 指定後の手続き等

1 変更の手続き

指定を受けたときから変更を生じた場合は、届出の必要があります。

(1) 介護給付費算定に関するもの

「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」により届出を行っている項目に変更が生じた場合、その変更に関する届出が必要となります。第2章の「**6 介護給付費算定に関する体制等の届出について**」を確認してください。

○介護給付費算定に係る体制等の変更年月日と提出時期

	変更年月日	提出時期
加算を算定する場合	翌月1日	変更しようとする月の前月の15日まで
加算を算定しなくなる場合	事実が発生した日	変更後直ちに

※ 減算となる場合にも届出が必要です。減算の届出を行わずに請求を行った場合は不正請求となり、返還措置を講ずることとなります。

(2) 介護給付費算定に関するもの以外

介護保険法施行規則で定める変更があった場合は、変更が生じてから10日以内に変更届の提出が必要です。

変更届（別記様式第2号）は各サービス共通です。サービスごとに記入してください。

【変更届が必要な事項】

	夜間対応型訪問介護	介護予防) 認知症対応型通所介護	介護予防) 小規模多機能型居宅介護	介護予防) 認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	複合型サービス	地域密着型通所介護
事業所（施設）の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業所（施設）の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○
申請者の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○
主たる事務所の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○
代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○
登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る。）	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	○	○	○	○	○	○	○	○	○
事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○
運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○
協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関			○	○	○	○		○	
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制			○	○				○	
本体施設、本体施設との移動経路等						○			
併設施設の状況等						○			
介護支援専門員の氏名及びその登録番号			○	○	○	○		○	

【変更届に係る添付書類】

変更内容	形態一覧表 参考様式 1)	従業者の勤務体制及び勤務 管理者の経歴 参考様式 2)	平面図 参考様式 3)	設備等 一覧表 参考様式 4)	運営規程	誓約書 参考様式 6)	介護支援専門員の氏名及び その登録番号 参考様式 7)
事業所（施設）の名称					○		
事業所（施設）の所在地			○	○	○		
<p>・平面図及び設備等一覧表は、事業所の移転を伴う場合に、設備基準上、必要とされる設備等の写真と併せて提出してください。</p>							
申請者の名称					○		
<p>・登記事項証明書を添付してください。</p>							
主たる事務所の所在地					○		
<p>・登記事項証明書を添付してください。</p>							
代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所					○		
<p>・登記事項証明書を添付してください。 ・人員基準上、義務付けられている研修の修了証の写しを添付してください。</p>							
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	<p>・登記事項証明書を添付してください。</p>						
事業所（施設）の建物の構造、専用区画等			○	○			
<p>・設備基準上、必要とされる設備等の写真を添付してください。</p>							
事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所	○	○					
<p>・転居による住所変更のみの場合は添付書類不要。 ・管理者の経歴は、管理者に資格要件がある場合に、人員基準上、義務付けられている研修の修了証の写しを添付してください</p>							

変更内容	形態一覧表 参考様式1)	従業者の勤務体制及び勤務 管理者の経歴 参考様式2)	平面図 参考様式3)	設備等 一覧表 参考様式4)	運営規程	誓約書 参考様式6)	介護支援専門員の氏名及び その登録番号 参考様式7)
運営規程							
営業日、営業時間の変更	○				○		
従業員数の変更	○				○		
	・人員基準上、資格等が求められる職種は資格証又は研修修了証等の写しを添付してください。						
サービス提供日・提供時間 ・提供方法の変更	○				○		
利用料の変更					○		
通常の事業の実施地域の変更					○		
その他					○		
協力医療機関（病院）・協力歯科 医療機関					○		
	・協力医療機関等との契約書の写しを添付してください。						
介護老人福祉施設、介護老人保健 施設、病院等との連携・支援体制					○		
	・連携施設との契約書の写し（又は覚書程度も可）及び連携体制の概要を添付してください。						
本体施設、本体施設との移動経路 等							
	・本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間の変更が分かるものを添付してください。						
併設施設の状況等							
	・併設施設の概要が分かるものを添付してください。						
介護支援専門員の氏名及びその登 録番号							○
	・介護支援専門員証の写しを添付してください。						

※ 事業所及び申請者（法人）の電話・FAX番号が変わった場合は、変更届出書のみ提出してください。

※ 有効期限のある資格で、有効期限を更新した場合は資格証の写しのみを提出してください。

(3) 運営規程における従業者の「員数」の取扱いについて

1 内容

運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」及び運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」の変更の届出について、下記の取扱いとなります。

① 運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」

「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能です。

※ 記載人数は、人員基準上、必要となる最低人数を下回らないようにしてください。

② 運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」の変更の届出

4月1日時点の従業者の員数が、前年4月1日の従業者の配置状況と比較して増減があり、以下の条件を全て満たす場合は、年1回4月1日の配置状況を4月末までに提出してください。

前年4月1日から従業者の員数について変更がない場合は、変更届を提出する必要はありません。

1. 以下の職種の変更でないこと。

- ・管理者
- ・介護支援専門員
- ・計画作成担当者

2. 厚生労働省の人員基準を満たしていること。

3. 従業員数の変更により、介護報酬算定体制に変更（加算、減算）がないこと。

※ 上記1～3のいずれかを満たさない場合は、変更の都度、変更届の提出が必要です。

2 対象サービス

長門市が指定する全サービス

3 注意すべき事項

取扱い②は、運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」の変更届の提出を省略できるものであって、運営規程等自体は常に最新の情報を記載するようにしてください。

4 その他

資格等が求められる職種についても、取扱い②に該当すれば、変更届の提出は必要ありませんが、その都度資格証等の写しを提出してください。

2 指定更新の手続き

指定有効期間は6年間です。更新するためには手続きが必要です。期間満了月の前々月末頃に個別の通知を行っておりますが、各事業所においても円滑に手続きを行えるよう、準備をお願いします。

(1) 指定更新日

指定期間満了日の翌日となりますので、更新による指定年月日の変更はありません。

(2) 指定更新できない場合

基準に従って適切な事業所運営がされていない場合、過去に指定取り消し処分を受けた場合には、指定更新は受けられません。

また、法人役員等についても、指定更新の欠格事由に該当する場合は、指定更新が受けられません。欠格事由は指定の欠格事由と同じです。

休止中の事業所については、人員及び設備に関する基準を満たしていないので指定更新を受けることはできず、指定期間満了日をもって指定の効力を失うことになります。

ただし、指定の有効期間満了日までに「再開届」を提出し、基準を満たしていると判断される場合は更新を受けることができます。

(3) 指定更新に必要な書類

	書類名	様式番号
1	指定更新申請書	別記様式第6号
2	誓約書	参考様式6
3	介護支援専門員一覧	参考様式7 ※ 指定申請時に添付が必要なサービスのみ

(4) 提出期限

指定有効期間満了月の前月の末日までに提出してください。

(5) 提出部数

1部

※ 申請者控えとして別に1部作成し、保管しておいてください。

(6) その他

事業所の所在地以外の市町村から指定を受けている場合も、指定の更新申請が必要となります。当該市町村に更新申請の手続き等について確認してください。

3 廃止・休止・再開の手続き

事業を廃止、休止、再開する場合は届出の必要があります。

※ 指定を受けた法人から別法人に事業が移行する場合は、当該指定を受けた法人の事業所は「廃止」となり、別法人が新たに「指定」の手続きを行うこととなります。

(1) 届出様式と提出期限

区分	提出期限	廃止・休止・再開の年月日	届出様式
廃止	廃止予定日の1か月前	廃止年月日：月の末日	廃止・休止届 (別記様式第4号)
休止	休止予定日の1か月前	休止開始日：月の初日 休止終了日：月の末日 ・休止期間は6か月以内 ・休止期間の延長は1回だけとし、当初の休止期間と合わせた休止期間は1年以内とします。	
再開	再開した日から10日以内	再開日：月の初日 ・休止前の状況に変更が生じている場合は、変更届も提出してください。	再開届 (別記様式第3号) 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1)

(2) 廃止又は休止の理由について

事業計画に基づくなど正当な理由があること、現にサービスを受けていた者に対する措置について、他の事業所への紹介等を行い、利用者のサービス利用に支障を生じさせることが無いことなどを記入してください。

(3) 提出部数

1部

※ 申請者控えとして別に1部作成し、保管しておいてください。