

指定居宅介護支援事業者

指定手続の手引き

平成30年4月

岩見沢市健康福祉部高齢介護課

目 次

第1章 指定手続の概要

1	指定事務担当窓口	1
2	指定の流れ	1
3	指定後の手続	1
	(参考) 介護給付費支払いまでの標準的な事務処理日程	2
	(参考) 変更届必要事項一覧	2

第2章 指定基準の概要

1	市条例の制定	3
	(参考) 市の独自基準について	3
	(参考) 事業者指定及び介護報酬等に関する主な関係法令等の入手方法	3
	(参考) 指定基準	4

第3章 申請書類の作成方法

1	申請に必要な書類	5
2	編纂方法等	5
3	提出部数	5
4	指定申請書の記載方法	5
5	付表の記載方法	5
6	別添の記載方法	5
7	添付書類作成の手引き	5
8	指定申請書等記載例	8
	記載例 1 指定申請書記載例	9
	記載例 2 付表指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項記載例	10
	記載例 3 別添指定(許可)申請に係る添付書類一覧記載例	11
	記載例 4 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表記載例	12
	記載例 5 管理者の経歴書記載例	13
	記載例 6 事業所の平面図記載例	14
	記載例 7 運営規程作成例	15
	記載例 8 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	17
	記載例 9 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	18
	記載例 10 雇用契約書(雇用確約証明書)記載例	19

第4章 関係様式

1	関係様式	20
2	指定申請書の様式	21
	様式第1号 指定申請書	21
	様式第2号 変更届出書	22
	様式第3号 廃止・休止・再開届出書	23
	様式第4号 指定更新申請書	24
3	付表及び別添	25
	付 表 指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項	25
	別 添 指定申請に係る添付書類一覧	26
4	指定申請書添付書類(参考様式)	27
	参考様式 1 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	27
	参考様式 2 管理者の経歴書	28
	参考様式 3 事業所の平面図	29
	参考様式 4 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	30
	参考様式 5 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	31
	参考様式 6 介護保険法第79条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書	32
	参考様式 7 役員及び管理者名簿	34
	参考様式 8 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧表	35
	参考様式 9-1 雇用確約証明書	36
	参考様式 9-2 雇用契約書	37

第1章 指定手続の概要

1 指定事務担当窓口

- (1) 指定居宅介護支援事業所の指定に関する事前相談、指定申請書の提出、指定後の各種届出等は、次の担当窓口が受け付けます。

部 課 名	岩見沢市健康福祉部高齢介護課
所 在 地	〒068-8686 岩見沢市鳩が丘1丁目1番1号
電 話 ・ F A X	電話：0126-23-4111、FAX：0126-24-0294
メールアドレス	kaigo@i-hamanasu.jp

2 指定の流れ

(1) 事前相談

相 談 窓 口	岩見沢市健康福祉部高齢介護課に相談してください。
受 付 時 期	相談は随時受け付けます。(開庁日の9時～17時) 窓口で相談する際には、事前に電話で来庁日を連絡願います。

(2) 申請書の受付

受 付 窓 口	岩見沢市健康福祉部高齢介護課で受け付けます。
受 付 時 期	申請は随時受け付けます。(開庁日の9時～17時)
申 請 書 提 出 方 法	窓口提出又は郵送により提出してください。 提出前に必ず事前に相談してください。 また、窓口提出する際には、事前に電話で来庁日を連絡願います。 郵送により提出する場合は、簡易書留としてください。
申 請 手 数 料	無料

(3) 指 定

審 査	申請書の記載内容に不備があった場合等は、電話等で確認の上、書類の再提出を求める場合があります。
指 定	審査の結果、指定要件を満たすものと判断された場合に指定します。 指定した場合は、申請者あてに指定した旨が通知されます。 申請書の提出(申請書が完備した状態で)から指定までの標準的な期間は14日前後です。
公 示	事業所の指定、変更、廃止、休止、再開、取消、改善命令又は効力の停止があった場合は、当該事業者名、所在地、サービスの種類等について公示されます。 指定事業者一覧は、岩見沢市健康福祉部高齢介護課で閲覧できます。

3 指定後の手続

(1) 事業者番号

事業者番号は、当該事業者の指定を行った旨と併せて通知します。

(2) 介護給付費等の請求の届出

介護保険サービス事業所は、介護給付費等の請求をする場合には、請求方法や受領する振込先口座名等をあらかじめ北海道国民健康保険団体連合会に届け出ることとなっています。

届 出 先	北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護・障害者支援課 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 電話:011-231-5161 FAX:011-233-2178
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北海道国民健康保険団体連合会から送付されます。

(参考) 介護給付費支払いまでの標準的な事務処理日程

	サービス提供月	翌 月	翌々 月
(事業者)	サービス提供	請求 (締切日 10 日)	
(国保連)		審査	支払 (月末)

介護給付費の請求についての詳細は、北海道国民健康保険団体連合会に問い合わせてください。

(3) 変更等の届出

区 分	事 由	届 出 様 式
変 更 届 出	事業所の名称や運営規定等が変更となった場合	変更届出書 (第2号様式)
廃止・休止・再開届出	事業を廃止・休止・再開する場合	廃止・休止・再開届出書 (第3号様式)

注1 変更届出が必要な事由の詳細は、下記の「変更届必要事項一覧」及び介護保険法施行規則第13条を参照してください。

注2 いずれも届出先は岩見沢市健康福祉部高齢介護課となります。

注3 変更届出、再開届出は、事由が生じてから10日以内に届出を行うこととされていますが、適正な事業運営を確保する観点から、事前に岩見沢市健康福祉部高齢介護課に相談してください。

注4 廃止・休止届出は、事業を廃止・休止する日の1か月前までに岩見沢市健康福祉部高齢介護課へ提出してください。

(参考) 変更届必要事項一覧

サービス種類	変 更 の 届 出 が 必 要 な 事 項
居宅介護支援	・ 事業所の名称、所在地 ・ 申請者の名称 ・ 主たる事務所の所在地 ・ 申請者の代表者の氏名、生年月日、住所、職名 (※) ・ 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 ・ 事業所の平面図 ・ 管理者の氏名、生年月日、住所、経歴 (※) ・ 運営規程 ・ 介護給付費の請求に関する事項 ・ 役員の氏名、生年月日、住所 (※) ・ 介護支援専門員の氏名、登録番号

※ 管理者の変更又は役員の変更に伴うものは、誓約書を添付すること。

(4) 指定の更新

指定の効力には6年間の有効期限が設けられています。

6年毎に、指定の更新を受けなければ、指定の効力を失います。

基準に従って適切な事業の運営がされない場合や、過去に同一のサービスで指定の取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられないことがあります。

更新の欠格事由は、指定の欠格事由と同様です。

第2章 指定基準の概要

1 基準条例の制定

従前、指定居宅介護支援の事業の人員及び運営等に関する基準については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成25年法律第44号)(第3次一括法)により、「介護保険法」が改正され、各都道府県において、当該基準等を条例で定めることとなりました。

その後、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)により、「介護保険法」が改正され、平成30年4月1日からは都道府県から市町村へ居宅介護支援事業所の指定権限等が移ることとなりました。

これに伴い、各都道府県で条例を定めていた基準を、市町村の条例で定めることとなり、市では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。

市内に所在する指定居宅支援事業者等は、次の条例に定められた基準等に従った運営を行わなければなりません。

- ・ 岩見沢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30年岩見沢市条例第3号)
 - ※ 指定基準の概要は、P4の指定基準一覧表を参照するほか、関係法令等を入手の上、内容を把握してください。
 - ※ 指定を受けた後、指導監督により、指定申請に虚偽の内容があったことや、関係法令の規定事項を遵守した適正な事業運営がなされていないことなどが判明した場合には、事業所に対する改善勧告や指定取消等の処分が行われることがあります。

(参考) 市の独自基準について

市では独自基準として、「暴力団の排除」及び「記録の整備」について定めています。

① 暴力団の排除

岩見沢市における暴力団の排除の推進に関する条例(平成25年岩見沢市条例第32号)の趣旨にのっとり、指定居宅介護支援事業者等は、

- ・ 役員が暴力団員ではないこと
- ・ 暴力団員又は暴力団と密接な関係を有していないこと

を条件としています。

② 記録の整備

事業者が不適切な支給を受けた場合には、給付費の返還請求をすることになりますが、給付費の返還請求権は地方自治法第236条第1項の規定により5年間と定められているため、指定居宅介護支援事業者等に対し指定居宅介護支援等の提供に関する記録を5年間保存させることにより、不適正な給付費の支給があった場合には、5年間遡って対応できるようにするものです。

※ 事故発生時の対応

従来、北海道が独自基準として定めていた「事故発生の防止及び発生時の対応(事故が利用者の死亡事故その他の重大な事故であるときの速やかな道への報告義務)」については、市の条例では定めないことにしました。

(参考) 事業者指定及び介護報酬等に関する主な関係法令等の入手方法

① ホームページ

- ・ 独立行政法人 福祉医療機構 <http://www.wam.go.jp>
- ・ 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp>

② 官報販売

- ・ 札幌政府刊行物サービス・センター
札幌市北区北8条西2丁目1の1(札幌第1合同庁舎)
電話: 011-709-2401

- ・ 北海道官報販売所
札幌市中央区大通西11丁目4の23（大通パークビル1F）
電話：011-231-0975

③ その他一般に出版の介護保険制度に関する解説書等に記載されています。

(参考) 指定基準一覧

申請者の要件	法人 ・ 役員が暴力団員ではないこと ・ 暴力団員又は暴力団と密接な関係を有していないこと		
人員基準	区分	職種・資格	員数
	従業者	・ 介護支援専門員	・ 常勤1名以上 ・ 利用者35人又はその端数を増すごとに1名を標準
	管理者	・ 主任介護支援専門員 〔平成33年3月31日までの間は、介護支援専門員を管理者とすることができる。〕	・ 常勤専従1名 〔次の場合は専従でなくても可 ・ 同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（管理に支障がない場合）〕
設備基準	・ 必要な広さの区画 ・ 必要な設備及び備品等		
運営基準	内 容		市 条 例
	・ 内容及び手続の説明及び同意		第7条
	・ 提供拒否の禁止		第8条
	・ サービス提供困難時の対応		第9条
	・ 受給資格等の確認		第10条
	・ 要介護認定の申請に係る援助		第11条
	・ 身分を証する書類の携行		第12条
	・ 利用料等の受領		第13条
	・ 保険給付の請求のための証明書の交付		第14条
	・ 指定居宅介護支援の基本取扱方針		第15条
	・ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針		第16条
	・ 法定代理受領サービスに係る報告		第17条
	・ 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付		第18条
	・ 利用者に関する市町村への通知		第19条
	・ 管理者の責務		第20条
	・ 運営規程		第21条
	・ 勤務体制の確保		第22条
	・ 設備及び備品等		第23条
	・ 従業者の健康管理		第24条
	・ 掲示		第25条
	・ 秘密保持		第26条
	・ 広告		第27条
	・ 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等		第28条
	・ 苦情処理		第29条
	・ 事故発生時の対応		第30条
	・ 会計の区分		第31条
	・ 記録の整備		第32条

第3章 申請書類の作成方法

1 申請に必要な書類

(1) 事業者指定の申請をするためには、次の書類が必要です。

書類の種類	様式	備考
指定申請書	様式第1号	指定申請書の記載方法（P 5）及び記載例（P 9）参照
付表	付表	付表の記載方法（P 5）及び記載例（P 10）参照
別添	別添	別添の記載方法（P 5）及び記載例（P 11）参照
添付書類	参考様式ほか	添付書類作成の手引き（P 6）及び記載例（P 12～18）参照

2 編纂方法等

(1) 「指定申請書」、「付表」、「別添」及び「添付書類」は、一括してA 4版フラットファイル（A 4－S、2穴）に綴ってください。

(2) 編纂の順番

「指定申請書」、「付表」、「別添」、「添付書類」の順に綴ってください。

(3) 添付書類の編纂

「添付書類」は、「別添」の添付書類番号順に並べ、書類と書類の間には、添付書類番号を記入したインデックスを付けた界紙を入れてください。

3 提出部数

(1) 1部提出してください。（申請者保管用として、副本を作成の上保管してください。）

4 指定申請書の記載方法

(1) 作成に当たっては、以下（2）～（5）及び記載例（P 9）を参照してください。

(2) 「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」欄は、記入しないでください。

(3) 「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」、「一般社団法人」、「一般財団法人」「株式会社」等の別を記入してください。

(4) 「法人所轄庁」欄は、申請（開設）者が認可等を受けた法人である場合は、その主務行政庁の名称を記入してください。

(5) 「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」欄は、事業の開始予定年月日を記入してください。

5 付表の記載方法

(1) 作成に当たっては、以下（2）、（3）、記載例（P 10）及び付表の「記載上の注意事項」を参照してください。

(2) 事業所名称は、正式名称を記載してください。

(3) 事業所所在地は、ビル等の名称まで正確に記入してください。

6 別添の記載方法

(1) P 11の「添付書類一覧表」を参照の上、必要な書類の右欄に「○」を記入してください。

7 添付書類作成の手引き

(1) P 1 1 の添付書類一覧表で申請する事業の必要書類を確認してください。

(2) 各書類の作成に当たっては、次表の事項に留意してください。

添付書類番号	書類区分	形態	提出書類・作成上の留意事項
1	申請者の定款、寄附行為等及びその登記簿謄本又は条例等	写し又は原本	○ 申請する事業を実施する旨の記載のある、定款等の写しに原本謄写したものを添付してください。 ○ 社会福祉法人、株式会社等の場合 定款の写し及び登記事項証明書 ○ 財団法人の場合 寄付行為の写し及び登記事項証明書 ○ 市町村の場合 条例に係る市町村公報などの事業実施を証明する書類の写し ○ 登記事項証明書については、原本を添付。 (参考) 定款への事業名の記載について 例「介護保険法に基づく居宅介護支援事業」
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1	○ 事業開始予定月から 4 週分の予定について記載してください。 ○ 管理者及び従業員全員について、毎日の勤務時間数を記載してください。 ○ 2 以上の職種を兼務する従業員については、それぞれの時間を案分して記載してください。 ○ その他の注意事項については、参考様式 1 の備考及び記載例 (P 1 2) を参照してください。
3	管理者の経歴	参考様式 2	○ 参考様式 2 の備考及び記載例 (P 1 3) を参照してください。
4	事業所の平面図	参考様式 3 又は既存図面等を基に自己作成	○ 参考様式を使用する場合 参考様式 3 の備考及び記載例 (P 1 4) を参照してください。 ○ 自己作成する場合 規格: A 4 又は A 3 (A 3 の場合は折りたたんで編纂してください。) 用途及び面積を明示してください。 ○ 事業所の外観 (入口等が利用者にとって分かりやすいか) 及び内部 (相談室等) の広さや様子の分かるような写真 (A 4 の台紙に貼り付けたもの) を添付してください。
5	運営規程	自己作成	○ P 8 の「運営規程における規定事項一覧」で必要事項を確認のうえ、具体的に分かりやすく策定してください。
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	参考様式 4	○ 次の事項について、具体的に分かりやすく記載してください。 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) ② 円滑迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順 ③ 苦情があったサービス提供事業者に対する対応方針等 ④ その他参考事項

			○ 上記以外の注意事項については、参考様式 4 の備考及び記載例（P 17）を参照してください。
7	当該申請に係る資産の状況	写し	○ 資産の目録 ○ 法人の決算時に作成している決算書（貸借対照表、損益計算書等）、財産目録等 ○ 当該年度の事業計画書 ○ 損害賠償発生時に対応が可能であることが分かる書類（利用者に対する損害賠償責任保険証書の写しなど）
8	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	参考様式 5	○ 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 ・ サービス提供前の受給資格の確認等 ・ 居宅サービス計画の作成等 ・ 利用者に関する通知 ・ 事故発生時の対応等 ② 他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携内容 ・ サービス提供困難時の対応 ・ 指定居宅サービス事業者との連携 ・ 介護保険施設との連携 ・ 事故発生時の対応等 ③ その他参考事項
9	介護保険法第 79 条第 2 項各号の規定に該当しない旨の誓約書	参考様式 6	○ 法第 79 条第 2 項の各号に該当していないか確認し、申請者が誓約します。 ○ 役員等も上記事項に該当しないか確認が必要となります。
10	役員及び管理者名簿	参考様式 7	○ 参考様式 7 の備考を参照してください。
11	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧表	参考様式 8	○ 参考様式 8 の備考を参照してください。
12	資格を証明する書類	写し	○ 従業員の資格を確認する資料として必要となりますので、国家資格証等の資格を証明する書類の写しを添付してください。 ○ 添付書類番号 2 の「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載した従業員の氏名順にそろえて添付してください。
13	雇用契約書（雇用確約証明書）	写し又は参考様式 9-1、9-2	○ 付表に記載した従業員の雇用を確認する資料として必要です。 ○ 雇用契約書がある場合 - その写しを添付してください。 ○ 採用前で雇用契約書がない場合 - 参考様式 9-1 の備考を参照してください。後日、雇用契約書又は参考様式 9-2 を提出してください。 ○ 採用後で雇用契約書がない場合 - 参考様式 9-2 の備考及び記載例（P 18）を参照してください。 ○ 添付書類番号 2 の「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載した従業員の氏名順にそろえて添付してください。

8 指定申請書等記載例	
（１）指定申請書記載例	記載例 1
（２）付表指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項記載例	記載例 2
（３）別添指定（許可）申請に係る添付書類一覧記載例	記載例 3
（４）従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表記載例	記載例 4
（５）管理者の経歴書記載例	記載例 5
（６）事業所の平面図記載例	記載例 6
（７）運営規程作成例	記載例 7
運営規程における規定事項一覧	
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	
（８）利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	記載例 8
（９）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	記載例 9
（10）雇用契約書記載例	記載例 10

記載例 1

第 1 号様式（第 2 条関係）

受付番号

※記載不要

指定居宅介護支援事業所指定申請書

平成 30 年 4 月 13 日

岩見沢市長

様

申請者 所在地 岩見沢市鳩が丘 10 丁目 1 番 1 号
 名称 株式会社 いわみざわ
 代表者職・氏名 代表取締役 岩見 沢 印

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。

		事業所所在地市町村番号		※記載不要		
申 請 者	フリガナ	カブシキガイシャ イワミザワ				
	名称	株式会社 いわみざわ				
	主たる事務所の所在地	郵便番号 068-0828 岩見沢市鳩が丘 10 丁目 1 番 1 号 (ビルの名称等)				
		法人所轄庁 株式会社など営利法人の場合は記入の必要はありません。				
	連絡先	電話番号	0126-66-6666	FAX 番号	0126-77-7777	
	法人の種類別	株式会社			法人所轄庁	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ	イワ ミ タク	生年月日	
		代表取締役	氏名	岩 見 沢	昭和 22 年 2 月 22 日	
	代表者の住所	郵便番号 068-0828 岩見沢市鳩が丘 15 丁目 5 番 5 号 (ビルの名称等) 鳩が丘マンション 5 階 505 号室				
		事業所等の所在地	郵便番号 068-0828 岩見沢市鳩が丘 13 丁目 3 番 3 号 (ビルの名称等)			
指定を受けようとする事業所の種類				居宅介護支援事業所		
当該申請に係る事業の開始の予定年月日				平成 30 年 6 月 1 日		

- 備考 1 「受付番号」及び「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 「法人の種類別」欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」「財団法人」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄は、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。

記載例 2

付表 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		※記載不要		
事業所	フリガナ	イワミザワコウレイカイゴシテイキョウタクカイゴシエンジギョウシヨ						
	名称	いわみざわ高齢介護指定居宅介護支援事業所						
	所在地	郵便番号 068-0828 岩見沢市鳩が丘13丁目3番3号						
		(ビルの名称等)						
	連絡先	電話番号	0126-88-8888		FAX 番号	0126-99-9999		
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文					第 3 条第 1 項第 号			
管理者	フリガナ	イワ ミ タク		住所	郵便番号 068-0828			
	氏名	岩 見 沢			岩見沢市鳩が丘15丁目5番5号			
	生年月日	昭和22年2月22日			(ビルの名称等) 鳩が丘マンション5階 505号室			
	主任介護支援専門員の資格の有無					有 ・ 無		
	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				135 人				
従業者の職種・員数(人)		介護支援専門員		その他の職員(事務職員等)				
		専従	兼務	専従	兼務			
		常勤(人)	3	3	1	2		
		非常勤(人)	-	1	-	1		
主な 掲示 事項	営業日	月曜日～土曜日(但し、祝日及び12月29日～1月3日を除く)						
	営業時間	午前9時00分～午後6時00分						
	利用料	法定代理受領分以外		介護報酬告示上の額				
	その他の費用	別添運営規程に定める料金のとおり						
	通常の事業実施地域	岩見沢市及び月形町						
添付書類		別添のとおり						

<記載上の注意事項>

- 「受付番号」欄には、記入しないでください。
- 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。
- 「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。
- 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。

記載例 3

別添 指定（許可）申請に係る添付書類一覧

受付番号

※記載不要

主たる事業所の名称

いわみざわ高齢介護指定居宅介護支援事業所

番号	添 付 書 類	該 当 欄	備 考
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	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	参考様式1
3	事業所の管理者の経歴	○	参考様式2
4	事業所の平面図	○	参考様式3
5	運営規程（重要事項説明書を含む）	○	記載例7
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	○	参考様式4
7	当該申請に係る資産の状況	○	決算報告書等
8	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	○	参考様式5
9	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	○	
10	介護保険法第79条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書	○	参考様式6
11	役員及び管理者名簿	○	参考様式7
12	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	○	参考様式8
13	資格を証する書類	○	
14	雇用契約書（雇用確約証明書）	○	参考様式9－1又は9－2

備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。

2 該当欄に「○」を付してください。

事項に変更がないときは、上記書類の提出を省略することができます。

記載例 4

(参考様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務体系一覧表（平成30年 2月分）

サービス種類（ 居宅介護支援 ）

事業所・施設名 (いわみざわ高齢介護指定居宅介護支援事業所)

[illegible]

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。

(例1-勤務時間) ①8:00~16:30、②9:30~18:00、③休日

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 算出に当たっては、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。

記載例 5

(参考様式2)

管 理 者 経 歴 書

事業所の名称		いわみざわ高齢介護指定居宅介護支援事業所	
フリガナ	イワ ミ タク	生年月日	昭和22年 2月22日
氏 名	岩 見 沢		
住 所	郵便番号 068-0828 岩見沢市鳩が丘13丁目3番3号		
電話番号	0126-88-8888		
主 な 職 歴 等			
年 月～	年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容
昭和48年 4月～昭和59年 3月		ホッカイ福祉サービス協会	経理事務等
昭和59年 4月～平成 9年 3月		株式会社ホッカイホームヘルプサービス	マネジメント
平成 9年 4月～平成30年 3月		株式会社ホッカイ居宅支援	介護支援専門員
平成30年 4月～ 現 在		株式会社いわみざわ	主任介護支援専門員
職 務 に 関 す る 資 格			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月	
介護支援専門員		平成 8年 3月	
主任介護支援専門員		平成27年 3月	
備 考 (研修等の受講の状況等)			

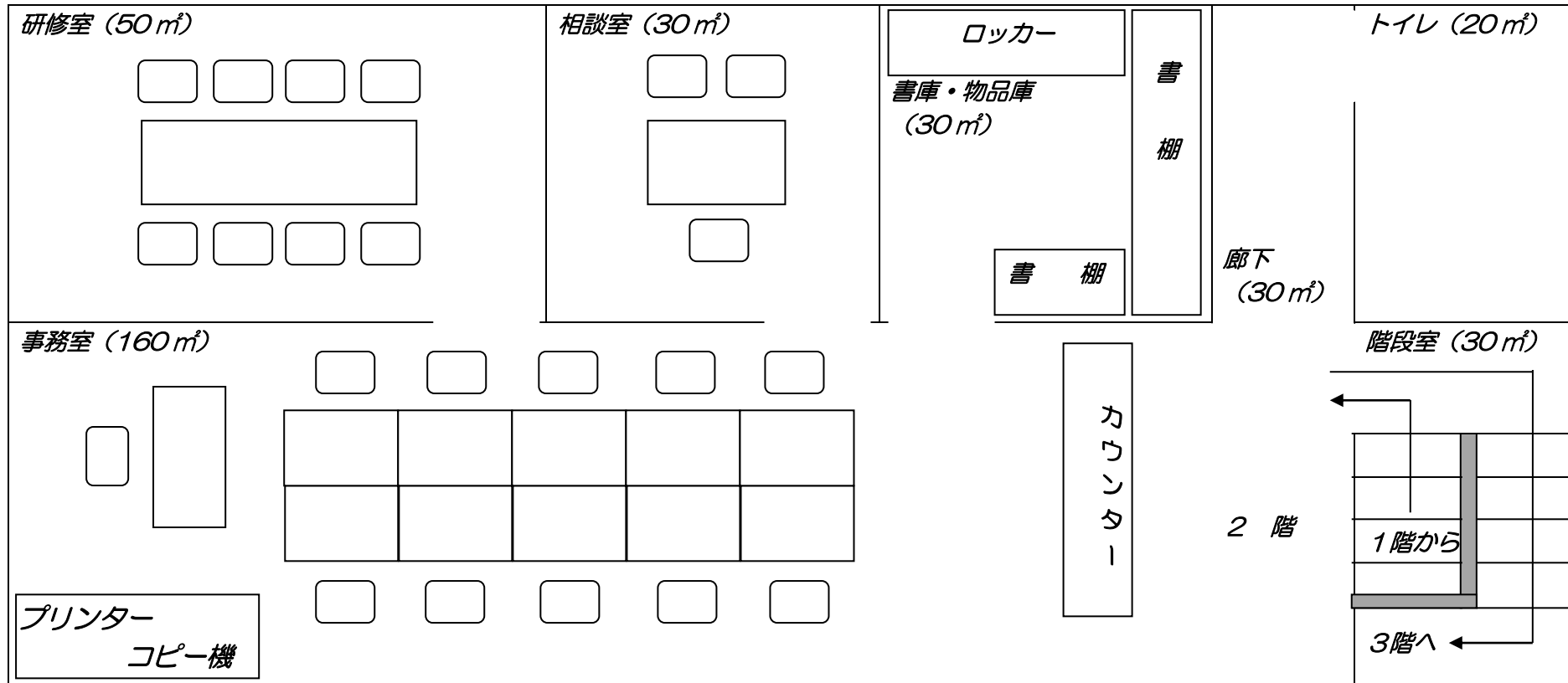
備考 1 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

記載例 6

(参考様式3)

平面図

事業所の名称 いわみざわ高齢介護指定居宅介護支援事業所



○延床面積 (350㎡) ○建築年 (平成3年既存) ○構造 (木造)鉄筋 3 階建て

- 備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。
2 カウンター、書庫、机等備品の配置を記載してください。
3 この様式により難しい場合は、別紙によることもできます。

○ 居宅介護支援の運営規程の例

(事業の目的)

第1条 ○○法人○○が開設する○○○○○○○（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護支援の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために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、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。

(運営の方針)

- 第2条 当事業所は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その利用者が可能な限りその居宅において、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、利用者の立場にたって援助を行う。
- 2 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者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中立公正な立場でサービスを調整する。
- 3 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(事業所の名称等)

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 ○○○○○○
- (2) 所在地 北海道岩見沢市○○○○○○○（○○ビル○階）

(職員の職種、員数及び職務内容)

第4条 当事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 主任介護支援専門員 1名
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

(※平成33年3月31日までの間は、介護支援専門員を管理者とすることができます。)

- (2) 介護支援専門員 ○名以上（内、常勤1名以上）
介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供にあたる。
- (3) 事務職員 ○名以上
事務職員は、介護支援専門員の補助的業務及び必要な事務を行う。

(営業日及び営業時間)

第5条 当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 月曜日から土曜日までとする。ただし、祝日及び12月29日から1月3日までを除く。
- (2) 営業時間 午前9時から午後6時までとする。
- (3) 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

(※可能な限り、連絡可能な体制をとってください。)

(指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料等)

第6条 指定居宅介護支援の提供方法及び内容は次のとおりとし、指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、別紙料金表によるものとする。ただし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、利用料を徴収しない。

- (1) 介護支援専門員は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して、支援する上で解決しなければならない課題の把握及び分析を行い、その課題に基づき居宅サービス計画を作成する。
- 利用者による居宅サービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対し提供し、居宅サービス計画及びサービス事業者に関し利用者の同意を得た上で、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。
- 居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付する。

適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者が介護保険施設への入所等を希望した場合は、介護保険施設への紹介その他便宜を提供する。

課題の分析について使用する課題分析票は〇〇〇方式等を用いる。

- (2) 介護支援専門員は、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い、居宅サービス計画の実施状況を把握（以下「モニタリング」）するとともに、少なくとも1月に1回訪問することにより利用者の課題把握を行い、居宅サービス計画の変更及びサービス事業者等との連絡調整その他便宜の提供を行い、少なくとも1月に1回モニタリングの結果を記録する。
 - (3) 介護支援専門員は、必要に応じサービス担当国会議を当該事業所等で開催し、担当者から意見を求めるものとする。
 - (4) 介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の自宅等において、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うとともに、相談に応じることとする。
- 2 次条の通常の事業の実施地域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費は、その実額を徴収する。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。

通常の事業の実施地域を越え片道1km毎に 〇〇円

(※この場合の交通費も実費の範囲内で設定してください)

- 3 前項の費用の支払を受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受けることとする。

（通常の事業の実施地域）

第7条 通常の事業の実施地域は、〇〇市、〇〇市、〇〇町の区域とする。

（相談・苦情対応）

第8条 当事業所は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、自ら提供した居宅介護支援または居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応する。

（事故処理）

- 第9条 当事業所は、利用者に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。
- 2 当事業所は、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する。
 - 3 当事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

（その他運営についての留意事項）

- 第10条 当事業所は、介護支援専門員の資質の向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。
- (1) 採用時研修 採用後〇カ月以内
 - (2) 継続研修 年〇回
- 2 従業者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。
 - 3 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
 - 4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は〇〇法と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は、平成〇〇年〇〇月〇〇日から施行する。

(※指定予定年月日又は改正年月日を記載)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所名	いわみざわ高齢介護指定居宅介護支援事業所
申請するサービス種類	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 ・ 利用者にはこの内容の印刷物を配布するか、重要事項説明書に下記内容を掲載するなどしてあらかじめ周知する。 また、その内容について事業所の見やすい場所へ掲示する。 ・ 「苦情・相談対応記録」を作成し、例えば苦情とまでは言えない軽微な事案（相談・ご意見）であっても、サービスの質の向上のため拾い上げ、記録する。 ・ 担当者が不在の場合でも誰もが対応可能なようにし、確実に担当者を引き継ぐ体制を敷いている。 電話番号 0126-00-0000 FAX 0126-00-0000 担当者 主任介護支援相談員 岩見 沢 太 受付時間 月曜日～土曜日 午前9時00分から午後6時00分まで
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際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認を行う。 ・ 特に当事業所に関する苦情である場合には、利用者側の立場に立って事実関係の特定を行う。 ・ 相談担当者は速やかに、管理者やその他の従業員と共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討する。 ・ 関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、必ず、利用者へ対応内容等の結果報告を行う。 （時間を要する場合は一旦その旨を利用者へ伝え、進捗状況を適宜報告するなど、きめ細やかな対応を行う。）
3	苦情があったサービス事業者に対する対応方針等 ・ 事実確認を迅速に行い、当該サービス事業者の管理者等と共同で対応する。なお、必要に応じて苦情内容についてサービス担当者会議等での報告を行い、全サービス事業者一丸となって再発防止・サービス向上に取り組む。
4	その他の参考事項 ・ 事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口など関係機関との協力により、常に利用者の利益を最優先に考え、全力で対応する。 ・ 苦情がサービスの質の向上を図る上での貴重な財産になるとの認識を持ち、「苦情・相談対応記録」に記録した内容はそのつど従業員全員に周知して再発防止に取り組むと同時に、今後のサービス向上のための方策について事業所全体で検討する。

備考 苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

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

事業所名	いわみざわ高齢介護指定居宅介護支援事業所
申請するサービス種類	居宅介護支援

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 岩見沢市との連携 の内容	(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、認定申請未了者については、申請手続きを円滑に行えるよう岩見沢市との連絡調整のもとで支援する。 (2) 居宅介護サービス計画の作成等 利用者の家族の意欲や意向を踏まえ、要介護状態の軽減又は悪化の防止の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の選択に基づき、適切な居宅サービス計画の作成を行うとともに、介護給付等の対象となるサービスのほか、各種の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービスの利用等も含めた「居宅サービス計画」を策定するため、日常より岩見沢市との情報交換を密接にする。 (3) 利用者に関する通知 利用者が正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、また、偽りその他不正の行為により保険給付を受けた又は受けようとしたときは、遅滞無く岩見沢市に通知する。 (4) 事故発生時の対応 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、速やかに岩見沢市に連絡を行う。
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) 指定介護予防支援事業者との連携 利用者が要支援認定を受けたとき、指定介護予防支援事業者でサービスを提供している利用者が要介護認定を受けたときは、必要な情報の提供・引継ぎを行うとともに、利用者が継続してサービスを利用できるよう必要な支援を行う。 また、対応困難事例等については、サービス担当者会議に参加し、問題解決に努めるなど必要な対応を行う。 (2) 指定居宅介護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行う。 (3) 介護保険施設・指定認知症対応型共同生活介護事業所等との連携 担当職員は、適切なサービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと認められる場合又は利用者が介護保険施設等への入所又は入院、入居を希望する場合には、介護保険施設への紹介、その他の便宜の供与、施設等から退院又は退所、退去しようとする者が円滑に居宅での生活に移行できるよう、居宅サービス計画の作成等のための必要な準備や、介護保険施設等との連絡調整を行う。 (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、適切に対応できるよう指定居宅介護サービス事業者等との連絡体制を整備する。
3 その他参考事項	

備考 1 様式は任意。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。

記載例 10

(参考様式9-2)

雇 用 証 明 書

被 雇 用 者 氏 名		岩 見 沢 美	
被 雇 用 者 生 年 月 日		昭和 44 年 4 月 4 日	
雇 用 年 月 日		平成 30 年 4 月 1 日	
勤 務 事 業 所	名 称	いづみさわ高齢介護指定居宅介護支援事業所	
	所 在 地	岩見沢市鳩が丘13丁目3番3号	
勤務事業所のサービス種類		居宅介護支援	
被雇用者が従事する職種		介護支援専門員	
勤 務 形 態		☒ 常 勤 ・ 非常勤	勤務時間帯等 月曜日～土曜日 午前9時～午後6時
		☐ 専 従 ・ 兼 務	兼務する職種及び勤務時間帯
上記のとおり、雇用していることを証します。 平成 30 年 4 月 10 日 住 所 岩見沢市鳩が丘10丁目1番1号 雇用者 (開設者) 氏 名 株式会社 いづみさわ 代表取締役 岩 見 沢 印 (法人にあつては、主たる事業所の所在地並びに名称及び代表者の氏名)			

上記のとおり、相違ありません。 平成 30 年 4 月 12 日 住 所 岩見沢市鳩が丘15丁目5番5号 被雇用者 氏 名 鳩が丘マンション5階 505号室 岩 見 沢 美 印	
--	--

備考 「勤務形態」欄の「常勤・非常勤」「専従・兼務」は、それぞれ該当する方を○で囲んでください。

第4章 関係様式

1 関係様式

指定申請書の様式は、本書から複写し作成するほか、本書掲載の様式を参考にパソコン等で自己作成してください。

2 指定申請書等様式

- | | |
|-----------------|--------------|
| (1) 指定申請書 | 様式第1号(第2条関係) |
| (2) 変更届出書 | 様式第2号(第3条関係) |
| (3) 廃止・休止・再開届出書 | 様式第3号(第3条関係) |
| (4) 指定更新申請書 | 様式第4号(第4条関係) |

3 付表及び別添

- | | |
|---------------------------|-----|
| (1) 指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項 | 付 表 |
| (2) 指定申請に係る添付書類一覧 | 別 添 |

4 指定申請書添付書類(参考様式)

- | | |
|--------------------------------------|---------|
| (1) 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 参考様式1 |
| (2) 管理者の経歴書 | 参考様式2 |
| (3) 事業所の平面図 | 参考様式3 |
| (4) 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4 |
| (4) 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5 |
| (5) 介護保険法第79条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書 | 参考様式6 |
| (6) 役員及び管理者名簿 | 参考様式7 |
| (7) 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧表 | 参考様式8 |
| (8) 雇用確約証明書 | 参考様式9-1 |
| (9) 雇用契約書 | 参考様式9-2 |

指定居宅介護支援事業所指定申請書

年 月 日

岩見沢市長

様

申請者 所在地
 名称
 代表者職・氏名

印

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。

		事業所所在地市町村番号				
申請者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	郵便番号 —				
		(ビル of 名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
		法人の種別		法人所轄庁		
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ			生年月日
			氏名			
	代表者の住所	郵便番号 —				
		(ビル of 名称等)				
事業所等の所在地	郵便番号 —					
	(ビル of 名称等)					
指定を受けようとする事業所の種類				居宅介護支援事業所		
当該申請に係る事業の開始の予定年月日						

備考1 「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

備考2 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」等の別を記入してください。

備考3 「法人所轄庁」欄は、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。

第2号様式（第3条関係）

変 更 届 出 書

年 月 日

岩見沢市長 様

申請者 所在地
名称
代表者職・氏名

印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号	
指 定 内 容 を 変 更 し た 事 業 所		名 称	
		所在地	
変 更 が あ っ た 事 項		変 更 の 内 容	
1	事 業 所 の 名 称	(変更前)	
2	事 業 所 の 所 在 地		
3	指 定 の 申 請 者 の 名 称		
4	主たる事務所の所在地		
5	代表者の氏名、生年月日、 住 所 及 び 職 名		
6	定款・寄附行為等及びその登記事項証明書 又は条例等(当該事業に関するものに限る。)		
7	事 業 所 の 平 面 図	(変更後)	
8	事業所の管理者の氏名、 生年月日、住所及び経歴		
9	運 営 規 程		
10	介護給付費算定に係る 体制等に関する届出書		
11	役 員 の 氏 名 、 生 年 月 日 及 び 住 所		
12	介護支援専門員の氏名 及びその登録番号		
変 更 年 月 日		年 月 日	

備考1 該当項目番号に○を付してください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。

第3号様式（第3条関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

岩見沢市長 様

申請者 所在地
名称
代表者職・氏名

印

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をするので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
廃止（休止・再開） する事業所	名 称	
	所在地	
サービスの種類	居 宅 介 護 支 援	
廃止・休止・再開の別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開	
廃止・休止・再開 する年 月 日	年 月 日	
廃止・休止する理由		
現に居宅介護支援又は 介護予防支援を受けて いた者に対する措置 (廃止・休止する場合のみ)		
休 止 予 定 期 間	年 月 日～ 年 月 日	

備考 事業の再開に係る届出にあっては、施行規則に定める当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

指定居宅介護支援事業所指定更新申請書

年 月 日

岩見沢市長

様

所在地
申請者 名称
代表者職・氏名

印

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

事業所所在地市町村番号

申請者	フリガナ				
	名称				
	主たる事務所の所在地	郵便番号 ー (ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	法人の種別			法人所轄庁	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ氏名	生年月日	
	代表者の住所	郵便番号 ー (ビルの名称等)			
指定の更新を受けようとする事業所の概要	フリガナ				
	名称				
	所在地	郵便番号 ー (ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	事業所の種類	居宅介護支援事業所			
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき				
	フリガナ				
添付書類	名称				
	所在地	郵便番号 ー (ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
現に受けている指定の有効期間満了日		別添のとおり			
添付書類		付表 指定介護予防支援事業所の指定（更新）に係る記載事項			

備考1 「受付番号」及び「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、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」「財団法人」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄は、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。

付表 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					
		(ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号		FAX 番号			
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文				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			(ビルの名称等)			
	主任介護支援専門員の資格の有無				有 ・ 無		
	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 (人)		介護支援専門員		その他の職員 (事務職員等)			
		専 従	兼 務	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					

<記載上の注意事項>

- 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 「主な揭示事項」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。
- 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。

別添 指定（許可）申請に係る添付書類一覧

受付番号	
------	--

主たる事業所の名称	
-----------	--

番号	添 付 書 類	該 当 欄	備 考
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	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表		参考様式1
3	事業所の管理者の経歴		参考様式2
4	事業所の平面図		参考様式3
5	運営規程（重要事項説明書を含む）		記載例7
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		参考様式4
7	当該申請に係る資産の状況		決算報告書等
8	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		参考様式5
9	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		
10	介護保険法第79条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書		参考様式6
11	役員及び管理者名簿		参考様式7
12	介護支援専門員の氏名及びその登録番号		参考様式8
13	資格を証する書類		
14	雇用契約書（雇用確約証明書）		参考様式9－1又は9－2

備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。

2 該当欄に「○」を付してください。

事項に変更がないときは、上記書類の提出を省略することができます。

従業者の勤務の体制及び勤務体系一覧表（ 年 月分）

サービス種類（ ）
事業所・施設名（ ）

[illegible]

- 27 -

(参考様式2)

管 理 者 経 歴 書

事業所の名称			
フリガナ		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 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 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

(参考様式3)

平 面 図

事業所の名称	
--------	--

○延床面積（ m²） ○建築年（ 年既存） ○構造（木造/鉄筋 階建て）

- 備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。
 2 カウンター、書庫、机等備品の配置を記載してください。
 3 この様式により難しい場合は、別紙によることもできます。

(参考様式4)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所名	
申請するサービス種類	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
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 その他の参考事項

備考 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5)

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

事業所名	
申請するサービス種類	居宅介護支援

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 岩見沢市との連携 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 その他参考事項	

備考 1 様式は任意。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。

(参考様式6)

介護保険法第79条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

岩見沢市長

様

申請者 所在地
名 称
代表者職・氏名

印

下記の各号のいずれにも該当しないことを誓約します。(役員等が下記の第8号に該当しないことを誓約します。)

記

介護保険法（平成9年法律第123号）関係部分抜粋
指定居宅介護支援事業者の指定 第79条第2項

- 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介護支援専門員の人員が、第81条第1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。
- 5 申請者が、第84条第1項又は第115条の3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。

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。

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。

(参考様式7)

役 員 及 び 管 理 者 名 簿			
(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	住 所	異 動 区 分 及 び 異 動 年 月 日
	役 職 名	TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就 任 ・ 退 任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就 任 ・ 退 任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就 任 ・ 退 任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就 任 ・ 退 任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就 任 ・ 退 任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就 任 ・ 退 任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就 任 ・ 退 任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就 任 ・ 退 任 年 月 日
		TEL FAX	
	年 月 日	(〒 -)	就 任 ・ 退 任 年 月 日
		TEL FAX	

備考

- 当該法人の役員（注）及び事業所の管理者について記載してください。
- 異動区分及び異動年月日の欄は届出に係る役員等の就任又は退任のいずれかを○で囲み、その異動年月日を記載してください。
- 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。
- 上記内容が全て記載されている場合には、別様式による提出でも差し支えありません。
- 役員名簿等に記載された者については、暴力団員であるかどうかの確認をするため、岩見沢市における暴力団の排除の推進に関する条例第4条第2項の規定に基づき、岩見沢市が北海道警察に照会をすることがあります。

（注）「役員」の範囲

- 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全員
※ 「これらに準ずる者」とは具体的には
 - ・ 合名会社、合資会社、合同会社では会社法で規定される社員
 - ・ 株式会社では会社法で規定される取締役等
 - ・ 社会福祉法人→社会福祉法で規定される役員
 - ・ 医療法人→医療法で規定される役員 など
- 相談役、顧問等の名称を有するかどうかは問わず、それに掲げる者と同等以上の支配力を法人に對し有するものと認められる者

(参考様式8)

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

[illegible]

備考	1 介護支援専門員証又は介護支援専門員登録証明書の写しを添付してください。(変更の場合は該当者のみ) 2 「就業開始年月日」欄は、当該事業所における就業開始年月日を記入してください。 3 「就労形態」欄は、下記「就労形態コード表」から当該介護支援専門員の就労形態に該当するコードをそれぞれ記入してください。 4 「主任ケアマネ資格」欄は、主任介護支援専門員資格の有無について、該当する方を○で囲んでください。 5 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。
----	--

介護支援専門員 就労形態コード表

就労形態コード	就 労 形 態	就労形態コード	就 労 形 態
01	専任の常勤として就労	03	兼任の常勤として就労
02	専任の非常勤として就労	04	兼任の非常勤として就労

(参考様式9-1)

雇 用 確 約 証 明 書

被 雇 用 者 氏 名		
被 雇 用 者 生 年 月 日		年 月 日
雇 用 年 月 日		年 月 日
勤 務 事 業 所	名 称	
	所 在 地	
勤務事業所のサービス種類		居宅介護支援
被雇用者が従事する職種		
勤 務 形 態	常 勤 ・ 非 常 勤	勤務時間帯等
	専 従 ・ 兼 務	兼務する職種及び勤務時間帯
上記のとおり、雇用を確約していることを証します。 年 月 日 住 所 雇用者 (開設者) 氏 名 印 (法人にあっては、主たる事業所の所在地並びに名称及び代表者の氏名)		

上記のとおり、相違ありません。 年 月 日 住 所 被雇用者 氏 名 印		
--	--	--

備考 「勤務形態」欄の「常勤・非常勤」「専従・兼務」は、それぞれ該当する方を○で囲んでください。

(参考様式9-2)

雇 用 証 明 書

被 雇 用 者 氏 名		
被 雇 用 者 生 年 月 日		年 月 日
雇 用 年 月 日		年 月 日
勤 務 事 業 所	名 称	
	所 在 地	
勤務事業所のサービス種類		居宅介護支援
被雇用者が従事する職種		
勤 務 形 態	常 勤 ・ 非 常 勤	勤務時間帯等
	専 従 ・ 兼 務	兼務する職種及び勤務時間帯
上記のとおり、雇用していることを証します。 年 月 日 住 所 雇用者 (開設者) 氏 名 印 (法人にあっては、主たる事業所の所在地並びに名称及び代表者の氏名)		

上記のとおり、相違ありません。 年 月 日 住 所 被雇用者 氏 名 印		
--	--	--

備考 「勤務形態」欄の「常勤・非常勤」「専従・兼務」は、それぞれ該当する方を○で囲んでください。