

認知症対応型通所介護

(介護予防認知症対応型通所介護を含む)

指定申請等の手引き

令和7年5月

井原市健康福祉部介護保険課

本手引きの内容は、制度改正等に伴い、予告なしに変更することがあります。

目 次

1	はじめに	P 2
2	指定・更新申請等	P 2～14
3	体制等届出	P 14～19
4	変更の届出	P 19～23
5	廃止・休止の届出	P 23
6	再開の届出	P 24
7	指定の更新	P 24～25
8	「介護サービス情報の公表」制度	P 25
9	業務管理体制届出の手続き	P 25～28
10	他法令の届出等	P 28～29
	【問い合わせ先】	P 29
	【関係法令等】	P 30～31

1 はじめに

地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（原則としてその事業所所在地の被保険者だけが利用できる。以下、本書ではこの2種類のサービスを併せて「地域密着型サービス」という。）は、高齢者が要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域での生活を継続していくために創設されたサービスです。

この地域密着型サービスを提供する事業者となるためには、事業所ごとに、市町村に対し指定申請及び体制等届出が必要となり、市町村の指定を受ける必要があります。

本書は、地域密着型サービスについて、本市の指定を受ける上で必要な手続き等についてまとめたものです。

※ 本市以外に所在する事業所が、本市の指定を受ける場合の手続きについては、本書とは異なりますので、井原市介護保険課へご相談ください。

2 指定・更新申請等

※ 指定更新申請時、下記の提出書類欄に【▼】の表示がある添付書類については、指定申請、更新申請、変更届等により、既に提出している事項と変更がない場合は、省略することができます。

※ 変更があるにも関わらず、必要な変更届をしていない場合には、更新申請とは別に、変更の手続きを行わなければなりません。

※ 事業者（法人等）として、介護保険法に規定するサービスを初めて行う場合は、「業務管理体制に関する届出」（P 25～28を参照）が必要となります。

※ 必要に応じて、下記記載の提出書類の他に書類の提出を求める場合があります

(1) 申請書・付表

提出書類	提出書類作成等の留意事項
指定申請書（別紙様式 第二号（一））	<p><input type="checkbox"/> <u>指定更新時は提出不要。</u></p> <p><input type="checkbox"/> 「指定申請対象事業等」欄は今回申請する事業に○を付すこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 「既に指定を受けている事業等」欄は、同一所在地において別に申請手続き中又は既に指定・許可を受けている事業等があれば、合わせて○を付すこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 「指定申請をする事業等の開始予定年月日」欄は、事業の開始予定日を記載すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 「介護保険事業所番号」欄は記載不要。</p> <p><input type="checkbox"/> 「申請者」欄の記載内容は、登記事項証明書の内容と一致すること。</p> <p><input type="checkbox"/> その他の注意事項は、様式中の備考を参照すること。</p>
指定更新申請書（別紙 様式第二号（二））	<p><input type="checkbox"/> <u>新規指定申請時は提出不要。</u></p> <p><input type="checkbox"/> 「申請者」欄と「事業所」欄の記載を取り違えないよう注意すること。</p> <p><input type="checkbox"/> その他の注意事項は、様式中の備考を参照すること。</p>
付表（付表第二号（四） 又は（五））	<p>●事業所</p> <p><input type="checkbox"/> 事業所名称、所在地等は、運営規定と一致しているか。</p> <p>●管理者</p> <p><input type="checkbox"/> <u>常勤かつ専従</u>の管理者を配置しているか。</p> <p>※ただし、<u>管理上支障がない場合は①又は②との兼務可。</u></p> <p>①当該事業所のその他の職務（生活相談員等）</p> <p>②他の事業所、施設等の職務</p> <p>※管理上支障がない場合に限る。</p> <p>※兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。</p> <p>(資格)</p> <p><input type="checkbox"/> 厚生労働省が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了している者</p> <p>・管理者が交代する場合において、新たな管理者が市から推薦を受け</p>

て都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれている場合は研修修了前でも可。(確約書の提出要)

なお、新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していること。

- ・ 共用型認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合、本体施設事業所の職務とあわせて、共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事可能。

●食堂及び機能訓練室の合計面積

内法（内寸）で利用定員×3㎡以上の面積となっているか。

※狭隘な部屋を多数設置して面積を確保することは不可。

●人員配置

人員基準を満たす人員配置となっているか。

「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（標準様式1）と整合しているか。

他の法令で専任とされている者を業務に従事させていないか。

例：建設業法で規定する営業所の専任の技術者・管理技術者・主任技術者、
宅地建物取引業法で規定する専任の取引主任者・政令で定める使用人
等

●生活相談員

(配置基準)

単位数にかかわらず、サービス提供を行う時間数に応じて、専ら当該サービスの提供にあたる生活相談員が 1以上 確保されるために必要と認められる数。

生活相談員のサービス提供時間内での勤務時間数の合計	≥ 1
サービス提供時間数（提供開始時刻から終了時刻）	

(資格)

□次のいずれかに該当するものであるか。

1. 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

- 一 学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づく大学、旧大学令(大正7年勅令第388号)に基づく大学、旧高等学校令(大正7年勅令第389号)に基づく高等学校又は旧専門学校令(明治36年勅令第61号)に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目(三科目主事)を修めて卒業した者
- 二 厚生労働大臣指定の養成機関又は講習会の課程修了者
- 三 社会福祉士
- 四 厚生労働大臣指定の社会福祉事業従事者試験合格者
- 五 精神保健福祉士
- 六 大学等において上記一の科目を修め、大学院への入学を認められた者

2. 1と同等以上の能力を有すると認められる者

- 一 介護支援専門員
- 二 介護福祉士

※看護師や1級ヘルパーは、生活相談員になることは出来ません。

※社会福祉主事任用資格の詳細及び1の一に定める「厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目」については、厚生労働省HPを参照すること。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi9.html>

●看護師若しくは准看護師(以下看護職員)又は介護職員

(配置基準)

□単位ごとに、専ら当該指定認知症対応型通所介護の提供にあたる看護職員又は介護職員が2名以上(うち1名は提供時間帯を通じて専従とする)確保されるために必要と認められる数

※専従でない看護職員又は介護職員については、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図ることが必要。

生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1以上の者は、常勤である。

<密接かつ適切な連携>

事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること。

●機能訓練指導員

(配置基準)

1名以上配置しているか。

※常勤要件や専従要件はないが、週1日以上配置が望ましい。

(資格)

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師の資格を有する者であるか。

※はり師及びきゅう師については、上記の下線の資格を有している機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

※有資格者による機能訓練に加え、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

●設備基準

※食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定認知症対応型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品を備えること。

●営業日時及びサービス提供時間

「運営規程」の記載と整合しているか。

「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」（標準様式1）と整合しているか。

((別添) 付表第二号 (四) 又は (五)) チェックリスト	<input type="checkbox"/> 更新申請時に書類の添付を省略する場合は、「添付省略」にチェックを付すこと。
---------------------------------------	--

(2) 添付書類① 付表第二号 (四) 又は (五) チェックリスト参照

提出書類	提出書類作成等の留意事項
<p>【1】申請者（開設者の登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等）</p> <p>【▼】</p>	<p><法人の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ●登記事項証明書 <input type="checkbox"/>事業目的で、「<u>認知症対応型通所介護</u>」「<u>介護予防認知症対応型通所介護</u>」の実施が確認できること。 ※複数の事業を行う場合、「介護保険法に基づく居宅サービス事業」「介護保険法に基づく第1号事業」といった記載も可。 <p><市町村の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ●当該事務所の設置条例 <p><指定管理者の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ●指定管理協定書（原本証明が必要） <input type="checkbox"/>開設者が市町村で、事業実施者が指定管理者（利用料金制を採用）の場合は、指定管理者が指定（更新）申請者となること。
<p>【2】従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）</p>	<p><input type="checkbox"/><u>変更届等への添付により、当該月のものを既に提出済でない限り、更新申請時にも原則として添付すること。</u></p> <p><input type="checkbox"/>管理者及び従業員全員の勤務時間数（4週分または1月分）を記入すること。</p> <p><input type="checkbox"/>新規指定時は<u>開設予定月の予定を</u>、更新申請時は<u>書類提出月の予定又は実績</u>を記入すること。</p> <p><input type="checkbox"/>単位ごとに作成すること。（2単位の場合には2枚）</p> <p><input type="checkbox"/>営業日、営業時間内に人員が配置されているかを確認すること。</p> <p style="padding-left: 40px;">管理者／生活相談員／看護職員／介護職員／機能訓練指導員／その他（送迎員、調理員等）</p>

	<p>※<u>同一法人内の他の介護保険施設又は介護保険事業所で兼務がある場合は、兼務がある施設等の「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(標準様式1)も提出すること。</u></p> <p>□その他の注意事項は、様式を参照すること。</p>
<p>【3】 管理者の経歴書 (標準様式2)</p> <p>【▼】</p>	<p>□当該事業所の管理者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴(最終学歴以降)を記入すること。</p> <p>□厚生労働省が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了していること。</p> <p>□事業開始予定日に、当該事業所の管理者であることを記載すること。</p> <p>□その他注意事項は欄外の備考を参照すること。</p>
<p>【4】 平面図 (標準様式3)</p> <p>【▼】</p>	<p>□各室の用途を明示した事業所の平面図を添付すること。</p> <p>□事業所の専用施設部分(食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室)を色塗りするなどして明確にすること。</p> <p>※他の事業と同一の部屋でもよいが区画を明確に特定する必要がある。</p> <p>□写真番号とその撮影方向を矢印で示すこと。</p> <p>□各室は原則として<u>専用の部屋</u>であること。</p> <p>●食堂及び機能訓練室</p> <p>□食堂及び機能訓練室の求積表(計算に必要な内法寸法、計算式及び計算結果を記入)を添付すること。</p> <p>※内法(内寸)で定員×3㎡以上を確保すること(狭隘な部屋を多数設置して面積を確保することは不可)。</p> <p>※カウンター、手洗い場等を有効面積から除外すること。</p> <p>※食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。</p> <p>※<u>宿泊サービスを実施する場合は、宿泊室を明確にすること。</u></p>

	<p>●相談室等</p> <p>□遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないように配慮すること。</p> <p>□相談室及び事務室は、利用者に対するサービスの提供に明らかに支障がない場合に限り、他事業所と兼用が可能だが、区画を明確にすること。</p> <p>●静養室</p> <p>□利用者同士の視線の遮断が確保されるように、ベッド間にパーティションを設置する等、利用者のプライバシー確保に配慮すること。</p>
<p>【5】設備等一覧表 (標準様式4)</p> <p>【▼】</p>	<p>□事業を行う上で必要な設備・備品等を記入し、記入された内容が確認できる図面及び写真(紙で提出する場合、A4サイズ用の紙に貼付)</p> <p>□非常災害設備の写真(消火器、誘導灯、防災カーテン等)</p> <p>□送迎を行う事業所にあつては、車検証の写し及び車両の写真(ナンバープレートが判別可能な写真であること。)</p> <p>※リースの場合等はリース契約書等の写しを併せて提出すること。</p> <p>□食事の提供を行う事業所にあつては、厨房の平面図及び写真</p> <p>※委託する場合は給食に係る委託契約書の写し</p> <p>□入浴設備の平面図及び写真</p>
<p>【6】運営規程</p> <p>【▼】</p>	<p>□次の内容について、具体的かつ分かりやすく定めること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業の目的及び運営の方針 2 従業者の職種、員数及び職務の内容 3 営業日及び営業時間 4 指定認知症対応型通所介護の利用定員 5 指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 6 通常の事業の実施地域 7 サービス利用に当たつての留意事項 8 緊急時及び事故発生時における対応方法 9 非常災害対策 10 虐待の防止のための措置に関する事項

	<p>1 1 苦情及び相談の受付及び対応に関すること</p> <p>1 2 個人情報の保護（秘密保持）に関すること</p> <p>1 3 その他運営に関する重要事項</p> <p><input type="checkbox"/>従業者の員数、営業日・営業時間を「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（標準様式1）と照合すること。</p> <p><input type="checkbox"/>従業者の職種、員数及び職務の内容については、職種別、常勤・非常勤別の従業者数を明記すること。</p> <p>※その都度変更が見込まれる職種などの場合、「〇人以上」の記載でも可。（基準上の必要員数を満たす場合に限る。）の記載でも可。</p> <p><input type="checkbox"/>食事の提供を行う事業所にあつては、調理員の人数を明記すること。</p> <p>※委託実施の場合は不要。</p> <p><input type="checkbox"/>営業日及び営業時間は、年間の休日も含めて定めること。</p> <p><input type="checkbox"/>利用料その他の費用の額については、具体的に明記すること。</p> <p>※その他の費用の額については、基準で認められているもの以外入っていないこと。</p> <p>※交通費は通常の事業実施地域を<u>越えた地点</u>から取ることが可能。（事業所からの交通費を取ることは不可。また、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定する場合は交通費の支払いを受けることはできない。）</p> <p><input type="checkbox"/>通常の実施地域は井原市。地区を限定する場合は、小学校区等、区域を明確にすること。</p> <p><input type="checkbox"/>虐待の防止のための措置は、虐待の防止に係る組織内の体制や、虐待等が発生した場合の対応方法を指す内容であること。</p>
<p>【7】利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 （標準様式5）</p> <p>【▼】</p>	<p><input type="checkbox"/>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）、担当者の設置には、担当者の職氏名（苦情解決責任者、苦情受付担当者）連絡先の電話番号、対応日時等を明記すること。</p> <p><input type="checkbox"/>円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順には、苦情等の記録について、その<u>完結後5年間保存する内容を盛り込むこと。</u></p> <p><input type="checkbox"/>その他参考事項には、公的機関（岡山県国民健康保険団体連合会及び通常</p>

	<p>の事業の実施地域の保険者（市町村）の苦情相談窓内を明記すること。</p> <p>例：岡山県国民健康保険団体連合会</p> <p>(086) 223-8811 8:30～17:00（土・日・祝日及び12/29～1/3を除く）</p> <p>井原市介護保険課</p> <p>(0866) 62-9519 8:30～17:15（土・日・祝日及び12/29～1/3を除く）</p>
<p>【8】当該申請に係る誓約書</p> <p>(標準様式6)</p> <p>(参考様式9)</p>	<p><input type="checkbox"/>介護保険法第78条の2第4号各号に該当しない旨の誓約書</p> <p><input type="checkbox"/>井原市暴力団排除条例に関する誓約書</p> <p><input type="checkbox"/>届出者の所在地、名称、代表者の職・氏名等が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/>誓約内容について、関係条文を十分確認したうえで提出すること。</p> <p><u>※誓約に係る申請者の範囲は代表者、役員及び管理者。</u></p>

(3) 添付書類②

<p>資格証及び研修修了証等の写し</p>	<p><input type="checkbox"/>資格の必要な従業者については資格証及び研修修了証等の写しを添付すること。</p> <p>※「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（標準様式1）に記載した氏名の順番どおりに添付してください。</p> <p>※機能訓練指導員がはり師又はきゅう師の場合、実務経験証明書を添付すること。</p> <p>※社会福祉法第19条第一号該当（3科目主事）については、成績証明書等を添付すること。（厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目と一字一句一致することを確認すること。卒業が確認できない成績照明の場合卒業を確認できるものを併せて提出のこと。）</p> <p><input type="checkbox"/>現在の氏と資格証等の氏が異なる場合は、<u>氏を変更したことがわかる公的機関が発行した書類</u>（住民票、戸籍抄本、運転免許証の裏書等）（コピーでも可）を添付すること。なお、改氏により手続きが必要な場合は、資格証の変更手続きを行うこと。</p>
<p>事業所の位置図</p> <p>【▼】</p>	<p><input type="checkbox"/>事業所の位置が分かる位置図（住宅地図の写し等）を添付すること。</p> <p><input type="checkbox"/>事業所の所在する建物が特定できるよう、着色等して明確にすること。</p>
<p>事業所の状況の分かる</p>	<p><input type="checkbox"/>各写真（外観、食堂及び機能訓練室、静養室、相談室、事務室、トイレ、</p>

<p>写真</p> <p>【▼】</p>	<p>汚物処理室)は、<u>少なくとも2方向からのものであること。</u></p> <p><input type="checkbox"/> 工事中の申請は不可で、<u>工事が完了し物品が搬入し終えている状況の</u>写真を添付すること。</p>
<p>建物の使用権限を証明できる書類</p> <p>【▼】</p>	<p><u>建物が自己所有の場合</u></p> <p><input type="checkbox"/> 登記事項証明書又は登記済権利証の写し等（土地は不要）</p> <p><u>建物が貸借の場合</u></p> <p><input type="checkbox"/> 賃貸借契約書等の写しを提出すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 賃貸借期間は、指定期間を担保できる契約内容となっていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 物件を当該事業に使用できる契約内容となっていること。</p> <p>※<u>上記の書類に開設場所と異なる住所が表示されている場合</u></p> <p>登記簿謄本・敷地平面図等の住所（表示）が異なる場合は、建物における住居番号付定通知書又は住居表示証明書を添付し、通知書・証明書の住所を開設場所として届け出ること。</p>
<p>損害賠償への対応が可能であることが分かる書類</p>	<p><input type="checkbox"/> 保険証書の写し等を提出すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 未加入の場合は、加入申込書の写し（加入申込日が明示されたもの）、領収書の写し及び指定時までに入会する旨並びに入会後速やかに保険証書の写しを提出する旨の「<u>確約書</u>」（任意様式）を提出し、<u>加入後速やかに保険証書の写しを提出すること。</u></p> <p><input type="checkbox"/> 指定更新日までに入会期間が満了する場合、損害賠償保険の更新手続き中であることが分かる書類（申込書や領収書の写し等）を提出し、保険証書が手に入り次第、保険証書の写しを提出すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 保険証書で内容が分かりにくい場合は、内容が分かるもの（保険パンフレット等）を添付すること。</p>
<p>運営推進会議の構成員名簿（参考様式11）</p> <p>【▼】</p>	<p><input type="checkbox"/> 利用者、利用者家族、地域住民の代表者、当該事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、当該事業所について知見を有する者等を構成員とすること。</p> <p><input type="checkbox"/> 知見を有する者は例えば、近隣の地域密着型通所介護事業所の管理者等を構成員とすること。</p>

<p>関連法令協議記録報告書</p> <p>【▼】</p>	<p>□関連法令の担当部署との協議記録であること。</p> <p>□建築物が自己所有の場合は、以下の書類を添付すること。</p> <p>①建築基準法上の建築物等の建築に係る検査済証</p> <p>②消防法上の建築物等の検査済証</p> <p>※更新申請の場合には不要（ただし、所在地の変更届出を行っていない場合については添付が必要）。</p> <p>※協議先については、関連法令協議先一覧表を参照すること。</p>
<p>指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する（開始）届出書</p> <p>【▼】</p>	<p>□指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する届出書（別紙様式）</p> <p>※事業所等の設備を利用して夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合には、提出が必要。</p> <p>※宿泊室の区画が特定できるよう、平面図に明記すること。</p> <p>※宿泊サービスを変更・休止・廃止する場合も当該届出書を提出すること。</p> <p>ただし、変更の場合は変更箇所のみ記載でよい。</p>
<p>生活保護法指定不要申出書</p> <p>【▼】</p>	<p>□生活保護法第54条の2第2項の規定により、介護保険法の規定による指定がなされた場合には、生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされる。</p> <p>□生活保護法の指定介護機関としての指定が<u>不要な場合（※）</u>には、生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、当該書類を提出すること。</p> <p>※生活保護法の指定を不要とした場合には、生活保護を受けている方に対する介護サービスを行うことができなくなるので、十分に注意すること。</p>
<p>社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票及び加入状況を証する書類の写し</p> <p>（※新規指定時のみ）</p>	<p>□社会保険及び労働保険への加入状況について、該当する番号に「○」を付するとともに、加入手続の予定日など必要事項を記入すること。回答日は申請日と同日にすること。</p> <p>※社会保険及び労働保険への加入状況を証する書類は、写しに代えて原本の提示又は事業所整理記号・労働保険番号の記入でも可とする。</p> <p>※社会保険及び労働保険への加入は、指定基準の要件ではないが、社会保険は、法人の事業所又は常時5人以上の従業員を使用する適用対象事業</p>

	<p>所の事業主に対して、また、労働保険は、労働者を使用する全ての事業主に対して加入義務が課されている。</p> <p>※この確認票に記入された情報は、厚生労働省において、社会保険・労働保険の適用促進の目的で使用されるものである。</p>
--	---

(4) 体制届

提出書類	提出書類作成等の留意事項
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙3-2)	<input type="checkbox"/> 詳細は、「3 体制等届出」を参照すること。
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3-2)	<input type="checkbox"/> 詳細は、「3 体制等届出」を参照すること。
体制届添付書類	<input type="checkbox"/> 詳細は、「3 体制等届出」を参照すること。

3 体制等届出

- ※ 新規指定申請の場合は、指定申請書と体制等届出書を同時に提出してください。
- ※ 現に「体制等届出」で届け出ている加算や割引の体制を変更する場合は、算定を開始する予定月の前月15日までに、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制状況一覧表」及び添付書類を1部提出する必要があります(当月15日までに届出した場合は翌月1日から、16日以降に届出した場合は翌々月1日から算定を開始することができます)。
- ※ 事業所の体制等が加算等の基準に該当しなくなった(該当しなくなることが明らかになった)ときには、その旨をすみやかに申請する必要があります。
- ※ 必要に応じて、下記記載の提出書類の他に書類の提出を求める場合があります。

(1) 体制届出書

提出書類	提出書類・作成上の留意事項
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（介護・介護予防共通） （別表3-2）	<input type="checkbox"/> 新規指定の場合、「介護保険事業所番号」は記載しないこと。 <input type="checkbox"/> 「届出者」と「事業所の状況」欄を取り違えずに記載すること。 ※「届出者」とは、事業所の設置者・事業者である「法人」であり、事業所ではないので留意すること。 <input type="checkbox"/> 同一所在地において実施している事業等について、「実施事業」欄に○を付すこと。 <input type="checkbox"/> 「指定年月日」欄は、「実施事業」欄に○を付した事業等の直近の指定に係る年月日を記載すること。 <input type="checkbox"/> 「異動等の区分」欄は、該当する事由を選択すること。 <input type="checkbox"/> 「異動（予定）年月日」欄は、加算等の開始等の場合は翌月初日、加算等の終了等の場合は終了日を記載すること。 <input type="checkbox"/> 変更の場合、「異動項目」及び「特記事項」欄に変更内容を具体的に記載すること（「〇〇加算を新たに算定」等）。 <input type="checkbox"/> その他注意事項は備考を参照すること。
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 （別紙1-3）	<input type="checkbox"/> 新規指定の場合、「事業所番号」欄は記載しないこと。 <input type="checkbox"/> 市における要件審査期間中は補正可能であるが、届出受理後の補正はできないので、注意すること。 ※加算を取り止める場合等を除き、翌月に再度変更届出を行うまで修正不可。

(2) 添付書類

提出書類	別紙3-2「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」
施設等の区分	<input type="checkbox"/> 「1. 単独型」、「2. 併設化型」、「3. 共用型」のいずれかを選択しているか。
職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、利用定員の見直し又は事業の休止（廃止）の措置を講ずること。

高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 添付書類なし
業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 添付書類なし
感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合の対応	<input type="checkbox"/> 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式 <input type="checkbox"/> 利用延人員数計算シート（通所介護等） ※「利用延人数計算シート」は「感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式」内のものを使用すること。
時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 運営規程（時間延長サービスを行う時間を明記）
入浴介助加算 （加算Ⅰ・加算Ⅱ）	<input type="checkbox"/> 入浴施設の「平面図」及び「写真」（写真は少なくとも2方向から） <input type="checkbox"/> 研修を実施または、実施することが分かる資料等
生活機能向上連携加算 （加算Ⅰ・加算Ⅱ）	<input type="checkbox"/> 契約書等（協定を含む）の写し ※訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設と連携していることが分かるものであること。
個別機能訓練加算 （加算Ⅰ・加算Ⅱ）	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） <input type="checkbox"/> 資格証の写し ・認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。 ※1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を1名以上配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。 ※当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する時間は、認知症対応型通所介護における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
ADL維持等加算 [申出]の有無	<input type="checkbox"/> 添付書類なし
若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 添付書類なし

<p>栄養アセスメント・栄養改善体制</p>	<p><input type="checkbox"/>従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）</p> <p><input type="checkbox"/>資格証の写し</p> <p><input type="checkbox"/>委託契約書（外部の管理栄養士が実施する場合）</p>
<p>口腔機能向上加算</p>	<p><input type="checkbox"/>従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）</p> <p><input type="checkbox"/>資格証の写し</p>
<p>科学的介護推進体制加算</p>	<p><input type="checkbox"/>添付書類なし</p>
<p>サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）</p>	<p>・新規指定事業所については、4月日以降届出が可能となる。</p> <p><input type="checkbox"/>サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙14-3）</p> <p><input type="checkbox"/>介護福祉士の資格証の写し</p> <p><input type="checkbox"/>サービス提供体制強化加算に係る確認表（1）（2）（3）（別紙14-3付表）</p> <p>※「加算Ⅰ」の場合、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が<u>70%以上</u>であること、又は、介護職員の総数のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が<u>25%以上</u>であること。</p> <p>※「加算Ⅱ」の場合、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が<u>50%以上</u>であること。</p> <p>※「加算Ⅲ」の場合、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が<u>40%以上</u>であること、又は、利用者に直接サービス提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が<u>30%以上</u>であること。</p>
<p>介護職員等処遇改善加算</p>	<p><input type="checkbox"/>介護職員等処遇改善加算計画書</p>
<p>L I F Eへの登録</p>	<p><input type="checkbox"/>「なし」「あり」のいずれかに○をすること。</p> <p><input type="checkbox"/>添付書類なし</p>
<p>割引</p>	<p><input type="checkbox"/>指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について（別紙5-2）</p>

○ 減算の場合

以下に該当する場合、すみやかに減算の届出をしてください。

この場合において減算の届出を行わず請求を行った場合は不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになります。悪質であると認められた場合は、指定の取消しとなることもありますので注意してください。

(ア) 人員基準欠如に該当する場合（所定単位の70%で算定） ※届出は不要

<p>看護・介護職員の 人員基準欠如</p>	<p>人員基準上必要とされる員数から<u>1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで</u>、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算する。</p>
	<p>看護・介護職員の人員基準欠如人員基準上必要とされる員数から<u>1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで</u>、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算する（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）</p>

※ 上述の「職員配置等基準」とは、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（平成12年厚生省告示27号）を指します。

(イ) 定員超過利用減算について（所定単位の70%で算定） ※届出は不要

<p>当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている場合、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算となる。この場合の利用者の数は、1月間の利用者の数の平均を用いる。</p> <p>災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。</p>

(ウ) 同一建物減算について（所定単位から1日につき94単位を減算）※届出は不要

指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着通所介護を行った場合は、1日につき94単位を減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

(エ) 送迎未実施減算について（片道につき47単位） ※届出は不要

利用者に対して、その居宅と指定地域密着通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

(オ) 高齢者虐待防止措置未実施減算について（所定単位数の99%で加算）

虐待の発生又はその発生を防止するための措置が講じられていない場合に所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【虐待の発生又はその発生を防止するための措置】

- ・虐待防止検討委員会の定期的開催及びその結果の従業者に周知徹底する。
- ・虐待防止のための指針の整備。
- ・虐待防止のための研修の定期的実施。
- ・虐待防止措置の担当者の設置。

(カ) 業務継続計画未策定減算について（所定単位数の99%で算定）

感染若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※令和7年4月1日から適用

4 変更の届出

介護保険法第78条の5第1項で「事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。」とされています。

すでに申請・届出している事項について変更があった場合は、10日以内に、「変更届出書」及び添付書類を、井原市介護保険課へ提出する必要があります。

○ 変更届の提出が必要な事項

- 1 事業所の名称
- 2 事業所の所在地（※事前協議が必要）
- 3 申請者（開設者）の名称及び主たる事務所（本社）の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- 4 申請者（開設者）の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関する内容の変更に限る）
- 5 事業所の平面図及び設備の概要
- 6 管理者
- 7 運営規程

※ 必要に応じて、下記記載の提出書類の他に書類の提出を求める場合があります。

【提出書類】

- ・ 変更届出書（別紙様式第二号（四））
- ・ 付表（付表第二号（四）又は（五））
- ・ 添付書類

【重要事項】

- ※1 変更内容（例：事業所の移転等）によっては、事前に協議する必要があります。
必ず、事前に井原市介護保険課へ確認を行ってください。
- ※2 変更の届出を怠っていた場合、指定取消し等行政処分等の対象になることがある点に留意してください。
- ※3 開設者の主たる事務所の所在地や代表者の氏名など業務管理体制の届出内容に係る変更がある場合には、「業務管理体制届出事項変更届出書」の提出が必要です。
詳しくは「業務管理体制届出の手続きについて」をご確認ください。

※4 宿泊サービスの実施に関する届出内容に変更がある場合には、「指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する（変更）届出書」の提出が必要になります。変更箇所のみ記入で構いません。

【添付書類】

※必要に応じて、下記記載の提出書類の他に書類の提出を求める場合があります。

変更内容	様式第4号「変更届出書」の添付書類
①事業所の名称	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定等に係る記載事項（付表第二号（四）又は（五）） <input type="checkbox"/> 運営規定
②事務所の所在地 (※事前協議が必要)	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定等に係る記載事項（付表第二号（四）又は（五）） <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） <input type="checkbox"/> 資格を要する職種の場合は資格証等の写し <input type="checkbox"/> 事業所の位置図（住宅地区の写し等） <input type="checkbox"/> 平面図（標準様式3）及び求積表 ※食堂及び機能訓練室は内法で定員×3㎡以上が必要であるため、計算に必要な内法寸法、計算式及び計算結果を記入すること。 <input type="checkbox"/> 事業所の状況の分かる写真 <input type="checkbox"/> 設備等一覧表（標準様式4） <input type="checkbox"/> 運営規定 <input type="checkbox"/> 関連法令協議記録報告書 ※建物が自己所有の場合は以下の書類を添付 ①建築基準法上の建築物等の建築に係る検査済証 ②消防法上の建築物等の検査済証 <input type="checkbox"/> 建物又は事業所の使用権限を証明することのできる書類 <建物が自己所有の場合> ・登記事項証明書又は登記済権利証の写し等（土地は不要） <建物又は事業所が賃貸の場合> ・賃貸借契約書の写し

<p>③申請者（開設者）の 名称及び主たる事務所 の所在地並びに代表者 の氏名、生年月日、住 所及び職名</p>	<p><input type="checkbox"/>登記事項証明書（又は条例等）</p> <p><input type="checkbox"/>誓約書（標準様式6）（参考様式9）</p> <p>※代表者の交代がある場合のみ添付すること。</p>
<p>④申請者（開設者）の 登記事項証明書又は条 例等（当該指定に係る 事業に関するものに限 る。）</p>	<p><法人の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・登記事項証明書（原本） <p><市町村の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の設置条例 <p><指定管理者の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定管理協定書（原本証明が必要）
<p>⑤事業所の平面図</p>	<p><input type="checkbox"/>認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指 定に係る記載事項（付表第二号（四）又は（五））</p> <p>※記載事項の内容に変更がない場合は添付不要。</p> <p><input type="checkbox"/>平面図（標準様式3）</p> <p><input type="checkbox"/>食堂及び機能訓練室の求積表</p> <p>※食堂及び機能訓練室は内法で定員×3㎡以上が必要であるため、計算に 必要な内法寸法、計算式及び計算結果を記入すること。</p> <p><input type="checkbox"/>事業所の状況の分かる写真</p> <p><input type="checkbox"/>設備等一覧表（標準様式4）</p> <p><input type="checkbox"/>関連法令協議記録報告書</p>
<p>管理者（氏名、住所の みの変更を含む。）</p>	<p><input type="checkbox"/>認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指 定に係る記載事項（付表第二号（四）又は（五））</p> <p><input type="checkbox"/>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）</p> <p>※当該事業所の他の職種と兼務する場合は、兼務する職種を記入し、資格 が必要な職種の場合は資格証を添付すること。</p> <p>※他の事業所と兼務する場合は、兼務先の事業所名及び職種を記入し、資 格が必要な職種の場合は資格証を添付すること。</p> <p><input type="checkbox"/>管理者の経歴書（参考様式2）</p>

	<p>※管理者の交代がある場合のみ、添付すること。</p> <p><input type="checkbox"/>誓約書（標準様式6）（参考様式9）</p> <p>※管理者の交代がある場合のみ、添付すること。</p> <p><input type="checkbox"/>認知症対応型サービス事業管理者研修の修了証の写し</p> <p>※管理者の交代がある場合のみ、添付すること。</p>
<p>運営規程（サービス提供時間の変更を含む。）</p>	<p><input type="checkbox"/>認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定に係る記載事項（付表第二号（四）又は（五））</p> <p>※記載事項の内容に変更がない場合は添付不要。</p> <p><input type="checkbox"/>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）</p> <p>※営業日時の変更の場合のみ添付すること。</p> <p>※変更後の運営に支障がないか、従業者の配置を確認すること。</p> <p><input type="checkbox"/>資格を要する職種の場合は資格証等の写し</p> <p>※資格を要する職種の職員が増員の場合は資格証及び研修修了証等の写し</p> <p><input type="checkbox"/>運営規程</p> <p>※市への提出分は、変更箇所が分かるよう着色や下線等を引く等すること。</p> <p>※変更した内容が確認できる書類のみで可。</p>

※同時に複数の項目の変更等を届出する場合、重複する書類は省略可能。

5 廃止・休止の届出

指定地域密着型サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者が、当該指定に係る事業を廃止又は休止する場合は、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を井原市介護保険課に届け出る必要があります。（例えば、10月1日から事業を休止しようとする場合、8月30日までに井原市に届出をしなければなりません。）

なお、休止については、休止期間の終了日までに事業の再開又は廃止を検討し、再度、再開又は廃止の届出をする必要があります。

6 再開の届出

当該指定に係るサービス事業を再開した場合は、10日以内に、再開届出書（別紙様式第二号（五））及び添付書類を1部提出する必要があります。

※事業を再開する場合、内容によっては、事前協議が必要な場合があります。

再開に係る「再開届出書」の添付書類
<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定等に係る記載事項（付表第二号（四）又は（五））
<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）
<input type="checkbox"/> 資格証及び研修修了証等の写し
<input type="checkbox"/> 平面図（標準様式3）
<input type="checkbox"/> 事業所の状況が分かる写真
<input type="checkbox"/> 運営規程
<input type="checkbox"/> 誓約書（標準様式6）（参考様式9）
※上記書類については、従業者に変更がない場合も、添付してください。
※休止期間・休止状況によっては、上記以外の添付書類が必要になる場合があります。
※宿泊サービスを再開する場合には、「指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する（開始）届出書」の提出が必要になります。

7 指定の更新

地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスを含む介護保険事業所の指定の効力について、原則6年間の有効期間が設けられています。

このため、事業を継続するためには、6年ごとに指定の更新申請を行う必要があります。有効期間が満了しても更新を行わない場合は指定の効力を失うこととなります。

なお、更新申請を行う時期及び提出期限等については、原則として対象となる事業所に対し、あらかじめ市より通知します。

【指定更新の手続き】

- 指定更新申請書に必要書類を添付し、正本一部を提出してください。
- 更新を認めることが適当と判断された場合は、更新後の有効期間（更新前の有効期間の終

了日の翌日から6年間)を記載した通知書を送付します。

【留意事項】

- 申請者又は事業所の管理者等が介護保険法に定める欠格事由に該当する場合には、指定の更新を受けることができませんので、更新申請に当たっては誓約書に記載されている欠格事由に該当しないか十分に確認してください。(更新後において、更新申請時点で欠格事由に該当することが判明した場合には、虚偽の申請を行ったとみなされ処分の対象となることがあります。)
- 更新申請においても新規指定時と同様に人員、設備及び運営基準を満たしている必要があります。更新申請時にこれらの基準を満たしていないと認められる場合には更新を受けることができません。
- 本市以外の他の市町村から指定を受けている場合は、その市町村にも更新申請を行わなければならないのでご注意ください。

8 「介護サービス情報の公表」制度

介護サービス事業者は、介護保険法第115条の35により、サービス提供を開始しようとするとき、その提供する介護サービスの係る情報の公開が義務付けられました。

公開に係る詳細については、岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページをご覧ください。

<https://www.pref.okayama.jp/page/571279.html>

9 業務管理体制届出の手続き

介護事業運営の適正化を図るため、全ての事業者に対して、指定(許可)を受けている事業所又は施設(以下「事業所等」という。)の数に応じて、「法令遵守等の業務管理体制」の整備が義務付けられました。「新たに事業所等の指定(許可)を受けた場合」又は「業務管理体制届出後、届出先や届出事項に変更が生じた場合」は、必要な届出を行ってください。

業務管理体制の整備は、単に法令遵守責任者の氏名等を行政に届け出ることが目的ではなく、あくまでも法令順守責任者が中心となって事業者自らがコンプライアンス(法令遵守)の向上を図ることが本来の趣旨です。

I. 新たに事業所等の指定（許可）を受けた場合

- (1) 当該申請者（法人等）が、事業者として初めて事業所等の指定（許可）を受けた場合
 （＝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。）

⇒速やかに以下の体制を整備し、届出を行う。

【整備すべき業務管理体制と届出内容】

対象		整備すべき業務管理体制	届出書類	
			届出様式	添付書類
事業所等の数	1～19の事業者	〔法令遵守責任者〕の選任	第1号様式	
	20～99の事業者	〔法令遵守責任者〕の選任		
		〔法令遵守規程〕の整備		法令遵守規程の概要
	100以上の事業者	〔法令遵守責任者〕の選任		
		〔法令遵守規程〕の整備		法令遵守規程の概要
		〔業務執行状況の監査〕 の定期的実施		業務執行状況の監査 の方法の概要

- 当該届出は、事業者（＝法人等）ごとに行います。（事業所等ごとではありません。）
- 上記「整備すべき業務管理体制・届出書類」は「事業所等の数」によって異なります。
- 「事業所等の数」は、事業所番号が同じか否かに関わらず、指定等を受けた「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）、休止中の事業所等も含めて数えます。

なお、「みなし事業所」及び「総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所」は除きます。「みなし事業所」とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったとみなされている事業所です。

【届け出先】

届出先区分	届出先
事業所等が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
事業所等が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

事業所等が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
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
地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、 その全ての事業所等が井原市内に所在する事業者	井原市長
上記以外の事業者	岡山県知事

○ 届出先が岡山県知事の場合は、原則として主たる事務所（本社）を所管する県民局健康福祉部健康福祉課へ届け出てください。

(2) 当該申請者（法人等）が、事業者として既に事業所等の指定（許可）を受けている場合（これまでに、「業務管理体制に関する届出」を提出したことがある。）

当該事業者における事業所等の数の合計が、

① 19以下→20以上になった、又は、99以下→100以上になった場合

（整備すべき業務管理体制に変更がある。）⇒速やかに以下の届出を行ってください。

対象	届出書類	
	届出様式	添付書類
事業所の数が 19以下→20以上になった事業者	第2号様式	法令遵守規程の概要
事業所等の数が 99以下→100以上になった事業者		業務執行状況の監査の方法の概要

② 19以下のまま、又は、99以下のまま、又は、100以上のままの場合

（整備すべき業務管理体制に変更がない。）⇒届出不要。

○ 事業所等の数が増えたことにより、事業所等の事業展開地域が変わり、「届出先」が変更（市町村から岡山県へ、岡山県から地方厚生局へなど）になった場合は、上記とは別に、下記2の届出が必要となります。

II. 業務管理体制届出後に、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。

対象	届出が必要となる理由	届出書類		届出先
		届出様式	添付書類	
出 届	事業所等の事業展開地域が変わ	第1号様式		変更前の行政機

	り、届出先が変更となった場合			関と変更後の行政機関の双方
	届出先は変わらないが、届出事項（法令遵守責任者名、事業所の名称等）や整備すべき業務管理体制に変更が生じた場合	第2号様式	※該当する場合のみ 変更後の「法令遵守規程の概要」 変更後の「業務執行状況の監査の方法の概要」	届出済み行政機関

○ 「法令遵守規程の概要」や「業務執行状況の監査の方法の概要」における字句の修正など、業務管理体制に実質的な影響を及ぼさない軽微な変更の場合は、上記変更の届出の必要はありません。

◎ 「業務管理体制に関する届出」に関するホームページ

《岡山県》 <https://www.pref.okayama.jp/page/571300.html>

又は岡山県ホームページ>保健福祉部>長寿社会課から検索

《厚生労働省》 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/service/>

又は、「厚生労働省業務管理体制」で検索

10 他法令の届出等

(1) 老人福祉法に基づく届出

地域密着型サービス事業所としての指定申請等と並行して、老人福祉法に基づく手続きが必要な場合があります。

介護保険法における地域密着型サービスの認知症対応型型通所介護は、老人福祉法における老人居宅生活事業（法第5条の2第1項）老人デイサービス事業（第5条の2第3項）及び老人福祉施設（法第5条の3）老人デイサービスセンター（第20条の2の2）に位置付けられています。

なお、老人福祉法に基づく届出及び認可申請の届出（申請）先は、「備中県民局健康福祉課事業者第一班（0866-434-7054）」となります。

(2) 生活保護法の指定介護機関の指定

介護保険法による指定又は開設許可日が平成26年7月1日以降の場合、生活保護法第54条の2第2項の規定により、生活保護法の指定介護機関の指定があったものとみなさ

れます。

生活保護法の指定介護機関の指定が不要な場合は、生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、生活保護法指定不要申出書の提出が必要となります。

(3) その他関係法令の遵守

事業所の整備に当たり、建物の新增築、土地の造成等を行う際は、都市計画法、建築基準法、消防法等各種法令について、必要な手続き等を十分確認し、遵守してください。

また、認可法人については、法人所轄庁に対し、新規事業の追加に関する手続き等が必要になる場合がありますので法人所轄庁にご確認ください。

【問い合わせ先】

〒715-8601

岡山県井原市井原町311番地1（井原市役所2階）

井原市健康福祉部介護保険課

TEL：0866-62-9519（直通）

FAX：0866-65-0268

電子メール：kaigo@city.ibara.lg.jp

【関係法令等】 ※この他、運営や制度改正に伴う資料等も、随時確認してください。

- ・介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- ・介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）
- ・介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）
- ・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 年厚生労働省令第 34 号）
- ・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 年厚生労働省令第 36 号）
- ・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 年厚生労働省告示第 126 号）
- ・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 年厚生労働省告示第 128 号）
- ・厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 27 年厚生労働省告示第 93 号）
- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）
- ・厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）
- ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号）
- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号）
- ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 29 号）
- ・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 年老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）
- ・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及び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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号）
- ・井原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条例（平成 24 年井原市条例第 36 号）
- ・井原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 24 年井原市条例第 37 号）

- ・井原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及び井原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に規定する市長が定める者及び研修（平成 25 年井原市告示第 7 号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された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 26 年 3 月 18 日付井介護第 79 号）

※上記の法令・通知等は、次のホームページ等でもご確認ください。

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

総務省 法令データ提供システム <https://elaws.e-gov.go.jp/>

井原市介護保険ホームページ

<https://www.city.ibara.okayama.jp/soshiki/18/>

【介護保険に関する情報】

厚生労働省

- ・「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関する Q & A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html