

居宅介護支援事業所指定申請の手引き

小牧市

令和5年1月

目 次

- I 指定について
 - 1 指定の意義
 - 2 指定の基準
 - 3 指定の事務の流れ

- II 指定申請書類について
 - 1 指定申請書類一覧
 - 2 指定申請書類の記入要領

- III 変更、廃止・休止・再開の届出について
 - 1 変更の届出
 - 2 廃止・休止・再開の届出

この手引きは、新規指定の申請をされる方に、運営基準を理解しながら手続きを行っていただけるよう作成しました。

また、既に開設された事業所の方にも、運営基準に則した適正な運営のために活用していただけましたら幸いです。

なお、この手引きは、随時見直しています。その都度、小牧市のホームページにて改訂版を提供しますので、必ずホームページで最新版を御確認の上、申請手続きをしてください。

この手引きは、令和5年1月版です。

I 指定について

I-1 指定の意義

- ・小牧市に事業所を設置し、介護保険法に基づく居宅介護支援の事業を行い、介護報酬を受けるには、小牧市長の指定を受ける必要があります。
- ・指定は、事業者からの申請に基づき、事業所ごとに行います。
- ・指定にあたり、①申請者が法人であること、②従業者の人員及び設備の基準を満たすこと、③その他役員等が欠格事由に該当しないこと等を審査し、行います。
- ・指定の有効期間は、6年間です。それ以降も継続して事業を実施する場合は、指定の更新申請をする必要があります。また、基準に従って適切な運営がされない場合や、過去に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。
- ・人員基準違反、設備・運営基準違反など取消し事由に該当した場合は、指定の取り消しや、指定の全部又は一部の効力停止（介護報酬の請求停止や新規利用者との契約停止など）の行政処分を受けることがあります。

I-2 指定の基準

- ・居宅介護支援についての指定の基準は、事業運営にあたって事業者が満たすべき基準である「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」（平成11年厚生省令第38号、以下「基準省令」という。）です。また、その解釈通知として、「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について」（平成11年老企第22号）があります。事業を行うにあたりこれらの省令、通知についての理解が必要です。
- ・基準省令は、必要最低限の基準を定めたものであり、事業者はこれらを遵守し、常に事業運営の向上に努めなければなりません。
- ・なお、平成30年4月からは、これら国の基準をベースに小牧市条例が制定されました。
- ・指定基準には、次の内容が定められています。

① 基本方針	指定居宅介護支援の目的など
② 人員基準	従業者の技能・人員に関する基準
③ 運営基準	保険給付の対象となる介護サービス事業を実施する上で求められる運営上の基準

(1) 基本方針のあらまし

- | |
|---------------------------|
| ① 在宅介護の重視 |
| ② 高齢者自身によるサービスの選択 |
| ③ 保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供 |
| ④ 利用者本位 |
| ⑤ 公正中立 |
| 等 |

(基準省令第1条、小牧市条例第4条)

- ・指定居宅介護支援事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限

りその居宅において、その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配慮して行われるものでなければなりません。

- ・指定居宅介護支援事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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配慮して行われるものでなければなりません。
- ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することにならないよう、公正中立に行われなければなりません。指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければなりません。

(2) 人員基準のあらまし

ア 従業者

- ・常勤の介護支援専門員を1人以上置くこと。
- ・介護支援専門員の員数の標準は、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに1であること。増員の介護支援専門員は非常勤で可能。

イ 管理者

- ・資格要件

主任介護支援専門員であること。(介護支援専門員証の有効期限が切れていないことが必要です。)

専従で常勤の者を配置する(1人)。

- ・兼務の取扱い

- ・兼務は、管理業務に支障がないことが前提です。
- ・当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合は、兼務可能です。この場合、介護支援専門員の常勤換算は1.0となります。
- ・同一敷地内にある他の事業所の職務との兼務は可能です。この場合、他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業所に限定されません。例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、管理業務に支障がない場合は認められます。
- ・ただし、常勤換算は一律0.5扱いとなります。

例 管理者兼介護支援専門員として0.5、同一敷地内の他の兼務先の業務で支障の無い業務の場合、他の業務従事者として0.5

- ・事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申し込みに対応できる体制を整えている必要があります。
- ・そのため、1人ケアマネ(管理者兼介護支援専門員)の場合、兼務できる職種は限定的となります。例えば、介護支援専門員の職務と同時並行的に行われる併設事業所の管理者の場合は、介護支援専門員業務・双方の管理業務に支障がなければ、兼務は認められます。

・当該居宅介護支援事業所以外の介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められません。

- ・管理者の職務（基準省令第17条、小牧市条例第20条）

・介護支援専門員その他の従業者管理、利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

・介護支援専門員その他の従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

※常勤換算方法とは、当該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（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が居宅介護支援と通所介護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護支援専門員と通所介護の介護職員を兼務する場合、介護支援専門員の勤務延時間数には、介護支援専門員としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。（小数点第2位切り捨て）

（3）設備及び備品等に関する留意事項

ア 専用の区画

- ・事業運営のために必要な広さの専用の区画を設けること。
- ・他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えありません。間仕切りがなくとも、指定居宅介護支援の事業を行うための区画が明確に特定されれば足ります。

イ 相談、サービス担当者会議等に対応するためのスペース

- ・相談、サービス担当者会議等に対応するためのスペースを設けること（共用可）。
- ・相談のためのスペース等は、利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。
- ・相談スペースは、少なくともパーティション（ついたて）などにより、プライバシーが確保されるものとする。

ウ 設備及び備品

- ・指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保すること。
（電話、ファックス、パソコン、個人情報管理できるキャビネットなど）

エ その他

- ・事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者所有でなくても貸与を受けているもので足ります。

（4）運営基準のあらまし

運営の基準として次のような項目が、規定されています。

- ・利用申込者に対するサービス提供内容及び手続の説明及び同意
- ・提供拒否の禁止
- ・サービス提供困難時の対応
- ・受給資格等の確認
- ・要介護認定の申請に係る援助
- ・身分を証する書類の携行
- ・利用料等の受領
- ・保険給付の請求のための証明書の交付
- ・指定居宅介護支援の基本取扱方針
- ・指定居宅介護支援の具体的取扱方針
- ・法定代理受領サービスに係る報告
- ・利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付
- ・利用者に関する市への通知
- ・管理者の責務
- ・運営規程
- ・勤務体制の確保等
- ・業務継続計画の策定等
- ・設備及び備品等
- ・介護支援専門員の健康管理
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- ・運営規程の概要等の掲示
- ・秘密保持
- ・広告
- ・居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等
- ・苦情への対応
- ・事故発生時の対応
- ・虐待の防止
- ・会計の区分
- ・記録の整備
- ・電磁的記録等

I-3 指定の事務の流れ

(1) 指定の受付担当部署

- ・ 居宅介護支援事業の指定に関する事務は、小牧市介護保険課において行います。
- ・ 図面相談、新規申請は、事前予約が必要です。電話で予約をした上で介護保険課窓口へお越しください。
- ・ 提出書類の様式などは、小牧市のホームページに掲載しています。

(2) 指定のスケジュール

ア 基本ルール

- ① 指定は、指定希望月の前々月の末日までに受付け、受理した申請書類を審査の上、翌々月の1日付けで行います。
例：6月25日に受理した申請は、審査の上、8月1日に指定する。
なお、月の末日が閉庁日の場合は、直前の開庁日を締切日とします。
例：月の末日が日曜日の場合は、その前々日の金曜日が締切日。
- ② 書類に不備のあるものについては、受理しません。
- ③ 申請時点で、建物・備品等が使用可能な状態になっている必要があります。
- ④ 申請を受理した翌日に調査しても基準を満たしていることが確認できる状況となっていることが必要です。なお、原則として、指定日以後、申請内容と相違ないか確認するため現地確認を行います。

イ 指定申請の流れ

・指定申請についての大まかな流れは、下記のとおりです。

(指定申請の流れ)

指定月の前々月の末日まで	1 事前相談 ① 事業者からの質問に対する応答と指定に係る基準の説明 ② 図面相談（建物新築、改修にあたって建築図面でチェック）
	2 申請（通例3回程度対応） 申請書類のチェック ・ チェックリスト（別紙）で確認 ・ <u>チェックは、欠格事由、人員基準、運営基準適合性など。</u> ・ 人員基準は、資格証、雇用契約書、勤務体制・形態表等で確認 ・ 設備及び備品等は、図面及び写真で確認 ・ 運営基準は、運営規程で確認 ※申請時点で、必要な人員が確保できていること、基準に適合した建物設備等が確保されていること。
	3 受理（月の末日締切。末日が閉庁日の場合は直前の開庁日）
前月	4 審査 ① 書面を再チェック（必要があれば補正） ② 台帳入力 ③ 事業所指定番号付番 ④ 指定通知書の送付
指定月	5 指定（1日付け） ① 指定有効期間の開始 ② 小牧市のホームページに公示
指定月以降	6 現地確認 人員基準に基づく従業者の適正配置、就業状況、資格要件などに重点をおき、指定申請時の内容を確認する。
	7 通常の運営指導（人員基準・運営基準・介護報酬・運営状況）

＜指定申請書受理後の留意事項＞

指定申請書受理後、指定月まで約1か月ありますが、その間も指定申請書等の審査期間です。

あくまでも指定予定であり、指定されるまでの間は利用予定者との契約はできませんので御注意ください。

なお、指定申請書を提出し、事業開始までに配置予定であった職員に変更が生じた場合は、必ず申請書受付機関にその旨を文書により報告してください。

必要職員の配置が困難となった場合は、申請の取り下げをする必要があります。取り下げをしない場合でも、その事実が確認されている場合は、指定時の人員基準を満たしていないため指定できません。

適正な人員が確保できないまま、取り下げせずに指定を受けた場合は、不正な手続により指定を受けた場合に該当する可能性が高く、指定の取消処分の対象となることがありますので、十分留意してください。

また、広報等については以下のことに注意してください。

◎ 内容が虚偽又は誇大なものにならないようにしてください。

◎ 「居宅介護支援」については、他の居宅サービスや施設サービスと同一紙面に広告はできません。

◎ リーフレット等には、介護事業所として既に指定を受けているかのような表現はしないようにしてください。(例 良い例：8月1日指定予定、悪い例：8月1日オープン) また、内覧会等を開催する場合についても同様です。

◎ 各家庭を訪問し、広報を行うにあたっては、強引な勧誘と受け取られかねないような対応は慎んでください。

なお、事業の開始は原則として指定日と同日としてください。

(3) 業務管理体制整備に関する届出

法人として、新規に介護サービスを始めた場合は、医療みなし事業所のみ事業所を除き、法人単位で、業務管理体制を整備し、愛知県高齢福祉課介護保険指定・指導グループ(電話(直)052-954-6289)に届け出る必要があります。指定申請とは別の届出が必要ですので忘れないようにお願いします。

届出が必要な事由、届出様式などは、愛知県健康福祉部高齢福祉課介護保険指定・指導グループのホームページ(<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>)に掲載しています。

Ⅱ 指定申請書類について

Ⅱ－１ 指定申請書類一覧（居宅介護支援事業）

- ・居宅介護支援事業の指定申請をするためには、下記の書類が必要です。
- ・申請（申請相談）にあたっては、指定申請書類一覧表を一番上にし、指定申請書類一覧表の番号順に揃えて、提出してください。
- ・下記の書類の他に、必要に応じて追加資料を求める場合があります。
- ・令和３年２月から押印不要となりました。

指定申請書類一覧表

- (1) 指定居宅介護支援事業所指定申請書
- (2) 介護支援専門員入力項目確認表
- (3) 登記事項証明書（直近３ヶ月以内の原本）
- (4) 土地・建物が賃貸にあつてはその契約書の写し及び周辺地図、法人所有の場合は所有がわかるもの及び周辺地図
- (5) 介護保険法第７９条第２項の規定に該当しない旨の誓約書
- (6) 暴力団排除に関する誓約書
- (7) 事業所の平面図
- (8) 主要な場所の写真
- (9) 管理者の経歴書、資格証の写し、雇用関係を証する書類
- (10) 介護支援専門員の経歴書、資格証の写し、雇用関係を証する書類
- (11) 主任介護支援専門員研修修了証の写し
- (12) 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
- (13) 就業規則
- (14) 運営規程
- (15) 利用者からの苦情に対応するために講ずる措置の概要
- (16) 関係市町村及び他の保険医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容
- (17) 収支予算書（事業開始月から１年以上の収支見込み）
- (18) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- (19) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

Ⅱ－２ 指定申請書類の記入要領

(1) 指定申請書（様式第1）

指定居宅介護支援事業所指定申請書

(宛先)小牧市長

〇〇年 〇月〇日

所在地 愛知県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号

申請者 名称 株式会社 こまきし

代表者氏名 代表取締役 小牧太郎

介護保険法に規定する指定居宅介護支援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	カブシキガイシャ コマキシ				
	名称	株式会社 こまきし				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 〇〇〇 — 〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号				
		(ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
	法人の種別	株式会社		法人所轄庁	②	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	コマキ タロウ	生年月日
		氏名	小牧 太郎	昭和〇〇年 〇月〇〇日		
代表者の住所	(郵便番号 〇〇〇 — 〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号					
	(ビルの名称等)					
事業所等の所在地	(郵便番号 〇〇〇 — 〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号					
	(ビルの名称等)					
当該申請に係る事業の開始の予定年月日	平成31年4月1日 ③					

付表

事業所	フリガナ	コマキマルマルキョタクカイゴシエンジギョウシヨ			
	名称	こまき〇〇居宅介護支援事業所 ④			
	所在地	(郵便番号 485 — 〇〇〇〇) 愛知県小牧市〇〇〇丁目〇〇番地 (ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号	0568-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	0568-〇〇-〇〇〇〇
	E-mail	〇〇〇〇@〇〇.〇〇〇			
管理者	フリガナ	コマキ ハナコ	住所	(郵便番号 —)	
	氏名	小牧 花子			
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日			
	事業所で他の職務を兼務する場合には、その職務名	介護支援専門員			
同一の敷地内の他の事業所等の職務を兼務する場合には、その事業所等の名称、兼務する職務名及び勤務時間	なし				
事業所の員数			介護支援専門員		
			専従	兼務	
	常勤(人)	1		1	
	非常勤(人)				
	※基準上の必要員数(人)				
※適合の可否					
主な揭示事項	営業日	月曜日から金曜日(ただし、国民の休日及び12月30日から1月3日までを除く)			
	営業時間	午前9時から午後6時まで			
	利用料(法定代理受領分以外)	介護報酬上の告示上の額			
	その他の費用	通常の事業の実施地域を越える場合の交通費			
	通常の事業実施地域	小牧市、▲▲市			

① 申請者

- ・ 申請者は、法人でなくてはなりません。法人の種類は問いません。但し、介護保険サービスの実施にあたって、県(国)の認可(社会福祉法人、医療法人等)が必要な法人については、別途法人を所管する部署との協議を行い、定款変更などの各手続きを済ませた上で申請書類を提出してください。
- ・ 法人登記上、記載されている住所を記載します。(丁目・番地等は省略せずに記載すること。)
- ・ 法人の名称についても、省略しないで登記上の正式な法人名を記載します。(例:「株式会社」を「(株)」等のように省略しないこと。)
- ・ 郵便番号、電話番号など誤りがないようよく確認して記入してください。

② 法人所轄庁

- ・ 「法人の種類」が株式会社、合同会社等の場合は空欄とし、社会福祉法人、医療法

人、特定非営利活動法人などは、所管する（認可等を受けた）官庁を記入します。愛知県内にだけで事業を行っている場合、これらの法人の所轄庁は、「愛知県」です。

③ 事業開始等予定年月日

- ・ 申請書類を提出する日の属する月の翌々月の1日として記入してください。
例：平成30年6月中に受理の見込み → 平成30年8月1日

④ 事業所名称

- ・ 名称中の空白に注意してください。記載どおり台帳登録しますので、はっきり記入してください。
例：「ケアプランセンターこまき」とするのか「ケアプランセンター こまき」とするのか。（後者は、空白あり）
- ・ 類似の名称がある場合、何かとトラブルが起きることが想定されますから、調査、確認の上、事業所名称を決めてください。

⑤ 管理者

- ・ 管理者については、主任介護支援専門員で、「常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事」しなくてはなりません。
- ・ 次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。

ア 当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
イ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する他の事業所の職務との兼務する場合で、当該事業所の管理業務に支障がないとき。

- ・ イの他の事業所とは、必ずしも指定居宅介護サービス事業所に限定されません。例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、管理業務に支障がない場合は認められます。
- ・ 事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申し込みに対応できる体制を整えている必要があります。
- ・ 訪問系サービス事業において、訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は、一般的には、管理業務に支障があるとみなされます。
- ・ 原則として、併設事業所に常駐する在宅介護支援センターの職員、訪問介護、通所介護等の管理者との兼務は可能と考えられます。
- ・ 当該居宅介護支援事業所以外の介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められません。

⑥ 従業者（介護支援専門員）

- ・ 従業者（介護支援専門員）の配置基準は、次のとおり。

ア 指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに1以上の常勤の介護支援専門員を置く

こと。

イ 介護支援専門員の員数の標準は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

- ・ 1人以上の常勤の介護支援専門員を置くこととしたのは、「指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えておく必要があるという趣旨」（解釈通知）です。
- ・ 当該常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数が介護支援専門員1人あたり35人を標準とするものであり、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいです。（非常勤可）
- ・ 当該非常勤の介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではありません。

⑦ 主な揭示事項

- ・ 「営業日」「営業時間」（事務所が開いている時間です）は、運営規程に記載されている内容のとおり記入してください。
- ・ 「利用料」は、記入例のとおり記入していただければ結構です。
- ・ 「その他の費用」は、通常の事業の実施地域以外の場合の交通費（移動に要する実費）のみが該当します。
- ・ 「通常の事業の実施地域」は、運営規程に定めたとおりに記載してください。書ききれない場合は、「別記」とし、別に記載した用紙を添付してください。
- ・ 「通常の事業の実施地域」は、サービス提供地域ではなく、この地域以外の利用者であっても利用者が希望すればサービスを提供することができます。
- ・ したがって、利用者の立場からは、通常の事業の実施地域が明確でないと不利益を被る場合もあるため、通常の事業の実施地域は客観的に定める必要があり、原則として、行政区画により規定します。

例：○小牧市、岩倉市、小牧市堀の内、小牧市堀の内一丁目

×「小牧市東部」「小牧市の一部」

- ・ 事業者の立場からは、「通常の事業の実施地域」は、次のような意義があります。

ア 事業者は正当な理由なくサービスの提供を拒むことができませんが、通常の事業の実施地域外であることは、サービス提供を拒む正当な理由があるとされる。

イ 通常の事業の実施地域以外の場合には、交通費（移動に要する実費）をその他の費用として徴収できる。

ウ 通常の事業の実施地域には、少なくとも利用者の80%以上が含まれるべきである。

(2) 介護支援専門員入力項目確認表 (様式5)

介護支援専門員入力項目確認表

【管理者】

フリガナ 氏名	介護支援専門員との 兼務の有無	同一敷地内の他の事業所の職務と兼務している場合	
		事業所名	職種
コマキ ハナコ	あり・なし (「あり」の場合は下の 介護支援専門員の欄に 記入してください。)		
小牧 花子			

【介護支援専門員】

介護支援専門員業務に従事する者 (新しく勤務する者も含めた全員を記入してください。)

	フリガナ 氏名	介護支援専門員番号 (8桁の新番号を記入)	登録されている 都道府県名	当該事業所での 就業開始年月日	就労形態 (管理者兼務はB)
①	コマキ ハナコ 小牧 花子	23000001	愛知県	平成30年8月1日	A・ <input checked="" type="checkbox"/> B・C・D
②	コマキ ジロウ 小牧 次郎	23000002	愛知県	平成30年8月1日	<input checked="" type="checkbox"/> A・B・C・D
③				平成 年 月 日	A・B・C・D
④				平成 年 月 日	A・B・C・D
⑤				平成 年 月 日	A・B・C・D

当該事業所を終了した介護支援専門員一覧(当該届出で終了する者のみ記入すること)

	フリガナ 氏名	介護支援専門員番号 (8桁の新番号を記入)	登録証明書交 付元 (都道府県名)	当該事業所での 終了年月日	
1				平成 年 月 日	
2				平成 年 月 日	

利用者の予定数(当該事業所の合計数)

70 人

- ・ 管理者が介護支援専門員の業務を兼務する・しないについて、有無を記入してください。
- ・ 介護支援専門員の業務に従事する従業者について記入してください。
- ・ 就労形態については、勤務表の符号と一致するように記入してください。
A 常勤専従 B 常勤兼務 C 非常勤専従 D 非常勤兼務
- ・ 利用者の予定数を記入してください。
- ・ 介護支援専門員証の 8 桁番号を記入してください。
- ・ 当該事業所での就業開始日を記入してください。

(3) 登記事項証明書

- ・ 商業登記、法人登記の登記事項証明書（3ヶ月以内に法務局から発行された原本）を添付してください。
- ・ 登記申請中で月末までに、商業登記事項証明書が提出できない場合は、補正依頼申立書と法務局の受領印が押してある登記申請書類を提出してください。

(4) 土地・建物が賃貸にあってはその契約書の写し及び周辺地図、法人所有の場合は所有がわかるもの及び周辺地図

- ・ 事業所の土地・建物が賃貸である場合には、賃貸契約書のコピーを添付します。
- ・ 賃貸借の借り主は、申請者（法人）でなくてはなりません。代表取締役個人名での契約の場合や代表取締役が経営している他の会社名の場合などは、認められません。
- ・ 取締役が個人所有している物件を申請法人と賃貸契約している場合は、一般に民法で禁止されている双方代理にあたりますので、株主総会（取締役会設置会社においては取締役会）の承認が必要です。この場合は、承認時の議事録の写しを添付してください。
- ・ 賃貸借契約書に、「住居としてのみ使用する」など条件が付されている場合は、あらためて、貸し主に「事務所として使用すること」を認める旨を記した書面をもらい、コピーを添付してください。
- ・ 事業所の建物が法人所有である場合で、登記事項証明書が月末までに提出できない場合は、建物の検査済証及び引渡し証（写し）を提出し、速やかに登記手続きを行ってください。
- ・ 事業所予定地の周辺地図を添付してください。

(5) 介護保険法第79条第2項の規定に該当しない旨の誓約書

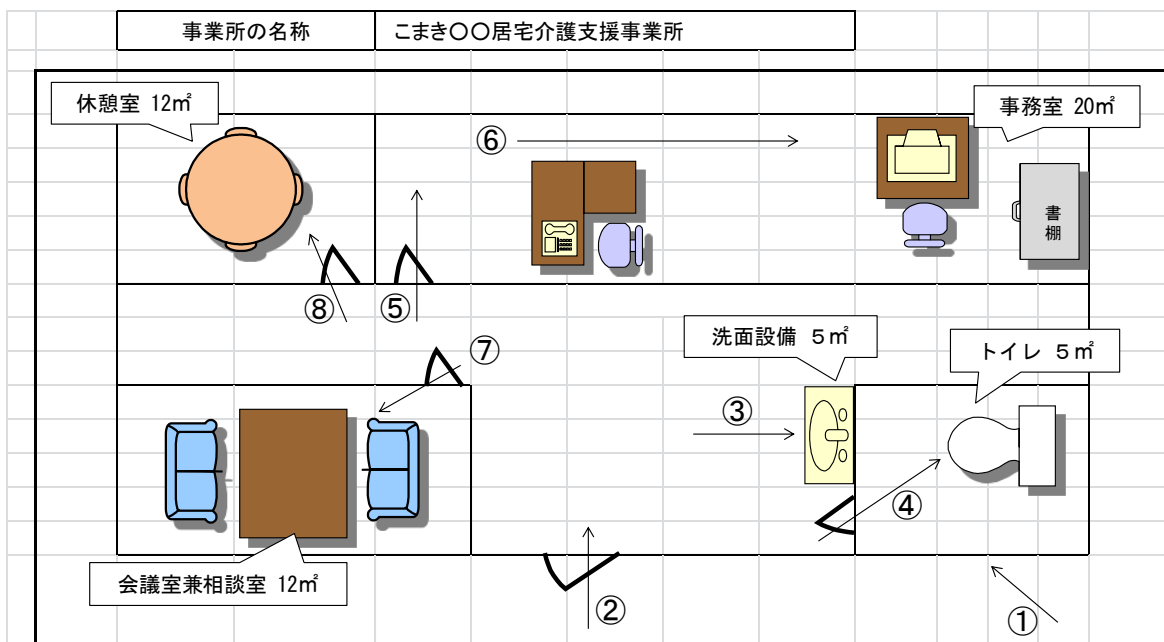
- ・ サービスの質の向上と悪質な事業者の排除を目的として、平成18年4月の介護保険法改正で、指定を行わない場合として、法人の役員等の欠格事由（介護保険法第79条第2項）が規定されました。

(6) 暴力団排除に関する誓約書

- ・ 小牧市暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する法人又は同条第2号に規定する暴力団員等が役員にある法人については、指定及び指定の更新を受けることができません。
- ・ 「小牧市が行う事務及び事業からの暴力団排除に関する合意書」にもとづき小牧市が必要な場合には、記載事項について、小牧警察署に照会します。その場合、役員名簿の提出をお願いします。また、照会で確認された情報は、今後、市が行う他の事務事業等における身分確認に利用します。

(7) 平面図

- ・ 事業の運営を行うために必要な広さを有する特定の区画（事務室、受付、相談コーナー）が必要です。
- ・ 他の事業所と同じ事務室を共用しても構いませんが、机などそれぞれの備品がどの事業所にあたるのか明確に区分し、図面上色分けすること。トイレ、相談室などを共用する場合はその旨明記してください。
- ・ サービス提供に必要な設備・備品（洗面所・トイレ・書庫など）も記載します。
- ・ 次の「主要な場所の写真」にて確認するため、平面図に写真の番号と撮影した方向を記入してください。



(8) 主要な場所の写真（参考様式13）

- ・ 写真は、最新の状況を撮影したものであること。
- ・ 写真は、カラー写真としてください。
- ・ 写真は、①建物全景、②建物玄関（入口）、③洗面所、④トイレ、⑤事務室（四方から撮影）、⑥設備・備品（個人情報管理できるキャビネット、パソコン、ファックス、

電話など)、⑦会議室兼相談室、⑧休憩室について、貼付してください。

- 撮影した日付を記入してください。
- 写真説明欄には、(7) 平面図に付した番号（撮影位置を示したもの）と説明を記入してください。

(9) 管理者経歴書（参考様式2）、資格証の写し、雇用関係を証する書類

(参考様式2)

管理者経歴書

事業所又は施設の名称		こまき〇〇居宅介護支援事業所	
カナ	コマキ ハナコ	生年月日	年 月 日
氏名	小牧 花子		
主な職歴等			
年月	～	年月	職務内容
平成21年4月	～	平成29年3月	社会福祉法人 〇〇〇〇 〇〇通所介護事業所 介護職員
平成29年4月	～		株式会社 こまきし こまき〇〇居宅介護支援事業所 管理者兼介護支援専門
職務に関連する資格			
資格の種類		資格取得年月日	
介護福祉士 介護支援専門員		平成21年4月 平成27月3月	
備考(研修等の受講の状況等)			

- ・ 「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。
- ・ 〇〇〇経歴書の〇〇〇には「管理者」、「サービス提供責任者」等と必要に応じて記入してください。
- ・ 人員基準上必要な資格および研修については、その資格証および研修受講修了証の原本を提示してください。
- ・ 当該管理者が管理する事業所が複数の場合は、「事業所又は施設の名称」欄を適宜拡張してその全てを記載してください。

(資格証の写し)

- ・ 介護支援専門員証をA4の用紙にコピーしてください。
- ・ 介護支援専門員証は、有効期間が満了していないことが必要です。
- ・ 結婚等により現在の姓と資格証の姓が異なり、資格証の書き換えの手続き中である場合は、公的機関が発行する書類により改姓したことを示す必要があります。具体的には、戸籍抄本、免許証の裏書き、年金手帳などのコピーを提出してください。

(雇用関係を証する書類)

- ・ 雇用関係を証する書類は、次のいずれかの書類を添付してください。これらの書類は、被雇用者との間で取り交わす書類であるため、原本ではなく写し（コピー）を提出してください。
 - 雇用契約書
 - 労働条件通知書
 - 辞令

(10) 主任介護支援専門員研修修了証の写し

(11) 介護支援専門員経歴書（参考様式2）、資格証の写し、雇用関係を証する書類

- ・ (9)に準じて作成し、添付書類を添付してください。

(12) 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）

(参考様式1) 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 令和 3 (2021) 年 4 月 サービス種別 (居宅介護支援) 事業所名 (OOOO)

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 (4)利用者数(新規の場合は推定数) 100 人/月

No	(5)職種	(6)勤務形態	(7)資格	(8)氏名	(9)										(10)1-4曜日の勤務時間数合計	(11)週平均勤務時間数	(12)業務状況(業務先/業務する職務の内容)等					
					1項目		2項目		3項目		4項目		5項目									
					水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水			
1	管理系	A	主任介護支援専門員	厚労 太郎	8	8				8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40
2	介護支援専門員	A	主任介護支援専門員	〇〇 A部	8	8				8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40
3	介護支援専門員	A	介護支援専門員	〇〇 B子	8	8				8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40
4	介護支援専門員	A	介護支援専門員	〇〇 C子	8	8				8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40
5	介護支援専門員	C	介護支援専門員	〇〇 D子	4	4				4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	20
6																					0	0
7																					0	0
8																					0	0
9																					0	0
10																					0	0
11																					0	0
12																					0	0
13																					0	0
14																					0	0
15																					0	0
16																					0	0
17																					0	0
18																					0	0

(13) 【任意入力】人員基準の確認 (介護支援専門員(居宅介護支援))

勤務形態	当月合計	選平均	常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数
A	480	120	0
B	0	0	0
C	80	20	80
D	0	0	0
合計	560	140	80

■ 常勤換算方法による人数 基準: 選

常勤換算の常勤換算方法対象外の常勤の従業者が選に勤務すべき時間数 常勤換算後の人数

20 = 40 = 0.5 (小数点第2位以下切り捨て)

■ 介護支援専門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 常勤換算方法による人数 合計

3 = 0.5 = 3.5人

①年月

- ・ 指定予定月を記入します。指定は、申請書を受理した月の翌々月の1日です。
例：平成〇〇年6月中の申請の場合 → 平成〇〇年8月 とします。

②サービス種別

- ・ 申請するサービス種類を記入します。具体的には、「居宅介護支援」と記入してください。

③事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

- ・ 就業規則で常勤職員が1週間で勤務すべき時間数を記載してください。(労働基準法上の上限は、1日8時間、1週40時間とされています。(労働基準法の適用のない使用者の立場の方であっても同様に取り扱います。))
- ・ 原則として、常勤時間数は、営業時間に見合うように設定してください。(常勤職員の勤務時間帯が、営業時間をカバーできるようにしてください。)
- ・ 1週32時間以下の場合については、常勤職員の勤務すべき時間は、1週32時間としてください。

④職種

- ・ 「管理者」「介護支援専門員」の順に記入してください。
- ・ 管理者が介護支援専門員を兼務する場合は、「管理者兼介護支援専門員」として1行に記入してください。(管理業務と介護支援専門員の業務時間を区分する必要はありません。)

⑤勤務形態

- ・ 勤務形態の区分(A, B, C, D)は、常勤か非常勤か、専従か兼務かによって区別されています。

区分	専従	兼務
常勤	A	B
非常勤	C	D

- ・ 介護保険事業所上の常勤、非常勤、専従及び兼務の意味は次のとおりです。

常勤	正規職員、パート、派遣など雇用形態にかかわらず、「常勤職員の勤務時間数」を勤務する場合はすべて常勤です。
非常勤	この事業所における勤務時間が、「常勤職員の勤務時間数」に満たない場合は、非常勤です。正規職員であっても同一法人の同一敷地内にはない他の事業所を兼務している場合などは、非常勤です。
専従	当該事業所の他の職種に従事せず、同一敷地内の同一法人が経営する事業所の他の職務に従事していない場合です。
兼務	当該事業所の他の職種又は同一敷地内の同一法人が経営する事業所の他の職務に従事している場合です。

- ・ 管理者は、主任介護支援専門員であって常勤でなくてはなりません。

⑥氏名

- ・ 資格証と不一致がないようにしてください。改姓され、現在資格証の書き換え手続

き中である場合は、公的機関が発行する書類により改姓したことを示す必要があります。具体的には、戸籍抄本、免許証の裏書き、年金手帳などのコピーを提出してください。

⑦ 4週合計・週平均の勤務時間

- ・ 「4週合計」は、1日から28日までの時間数を合計した数字を記入してください。
- ・ ただし、「週平均の勤務時間」は、祝日や年末年始の特別休業がなかったものとして、通常の週の平均勤務時間を記入してください。

例：1日8時間の常勤職員

→ 年末年始休業もあり4週の合計が128時間であったとしても、週平均勤務時間は、40時間とする。

⑧ 常勤換算後の人数

- ・ 常勤換算の数字は、(職種ごとの「週平均の勤務時間」の合計数) ÷ (常勤職員の1週間あたりの勤務時間) で計算し、小数点以下第2位を切り捨てます。
- ・ 常勤換算の計算の際、管理者兼介護支援専門員は、介護支援専門員としてカウントしてください。(管理者とダブルカウントできます。)

⑨ 兼務先及び兼務する職種

- ・ 同一事業所の他の職種に従事するか、同一敷地内で同一法人が行う事業に従事している場合、兼務先と兼務する職種及び従事時間(例：1日4時間、週20時間)を記入します。

(13) 就業規則

- ・ 常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成・労働基準監督署へ届出することとされていますので、そのコピーを添付してください。
- ・ 就業規則を作成する必要のない使用者は、提出する必要はありません。
- ・ ただし、当該事業所においては10人未満であるが、同一法人の他の事業所において就業規則を作成しており、その就業規則を当該事業所の職員にも適用する場合は、その就業規則を添付してください。

(14) 運営規程

- ・ 運営規程には、次の内容を記載する必要があります。

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	利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等
5	通常の事業の実施地域	客観的にその区域が特定されること。
6	苦情への対応方法	小牧市の独自基準です。

7	虐待防止のための措置に関する事項	
8	その他運営に関する重要事項	

- ・ 従業者の職種、員数は、(1) 指定居宅介護支援事業所指定申請書、(12) 従業者の勤務体制及び勤務形態の記載と合致するようにしてください。ただし、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の員数について、「〇〇人以上」と記載しても差し支えありません。

(15) 苦情を処理するための措置の概要 (参考様式 14)

(16) 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携内容

- ・ 参考例を小牧市のホームページに掲載していますので、参考にして記入してください。

(17) 収支予算書 (任意様式) (事業開始月から 1 年以上の収支見込)

- ・ 事業者は、事業所ごとに経理を区分し、居宅介護支援事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。
- ・ 事務室の共用をする場合など、原則、費用の按分をしてください。費用按分が困難な経費については、主たる事業に一括して計上することも認めます。
- ・ 赤字が継続するような収支予算書の場合、2 年目以降の収支予算書を作成していただきます。場合によっては、事業計画の再検討等をお願いする場合があります。

(18) 介護給付費算定に係る届出書

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書										
＜地域密着型サービス事業者用＞＜介護予防支援事業者用＞＜居宅介護支援事業者用＞										
								年	月	日
(宛先)小牧市長										
								所在地	愛知県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号	
								名称	株式会社 こまきし	
								代表者氏名	代表取締役 小牧太郎	
このことについて、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。										
								事業所所在地市町村番号		
届出者	フリガナ	カブシキガイシャ コマキシ								
	名称	株式会社 こまきし								
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 000 - 0000) 愛知県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号								
	連絡先	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇			FAX番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇			
	法人の種類別	株式会社			法人所轄庁					
	代表者の職・氏名	職名	代表取締役			フリガナ氏名	コマキ	タロウ	太郎	
代表者の住所	(郵便番号 000 - 0000) 愛知県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号									
事業所の状況	フリガナ	コマキマルマルキョウタクカイゴシエンジギョウシヨ								
	事業所の名称	こまき〇〇居宅介護支援事業所								
	事業所の所在地	(郵便番号 485 - 0000) 愛知県小牧市〇〇〇丁目〇番地								
	連絡先	電話番号	0568-〇〇-〇〇〇〇			FAX番号	0568-〇〇-〇〇〇〇			
	管理者の氏名	小牧 花子								
	管理者の住所	(郵便番号 000 - 0000) 愛知県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号								
届出を行う事業等	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目 (※変更の場合)				
	夜間対応型訪問介護			1新規 2変更 3終了						
	地域密着型通所介護			1新規 2変更 3終了						
	療養通所介護			1新規 2変更 3終了						
	認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了						
	介護予防認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了						
	小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了						
	介護予防小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了						
	認知症対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了						
	介護予防認知症対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了						
	地域密着型特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了						
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			1新規 2変更 3終了						
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1新規 2変更 3終了						
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)			1新規 2変更 3終了						
介護予防支援			1新規 2変更 3終了							
居宅介護支援		○		1新規 2変更 3終了	平成30年8月1日					
介護保険事業所番号	2 3									
医療機関コード等										
特記事項	変 更 前				変 更 後					

①、② 届出者

- ・ 注意事項は、指定申請書の記入要領と同様です。

- 郵便番号、電話番号など誤りがないよう、よく確認して記入してください。

③ 事業所の状況

- 指定申請書類等と記載内容に違いがないよう確認してください。

④ 異動（予定）年月日

- 申請書類を提出する日の翌々月の1日として記入してください。

例：平成30年6月中に受理の見込み → 平成30年8月1日

(19) 介護給付費算定に係る一覧表(別紙)

別紙

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅介護支援)

事業所番号		異動区分	1新規 2変更、3終了		
事業所名	こまき〇〇居宅介護支援事業所	担当者氏名	〇〇〇〇	電話番号	0568-00-0000

※ 実施するサービスに関して○を付け、すべての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等			
○	43 居宅介護支援	平成 30 年 8 月 1 日			特別地域加算	①なし	2. あり	
					中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	①非該当	2. 該当	
					中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	①非該当	2. 該当	
					特定事業所集中減算	①なし	2. あり	
					特定事業所加算	1. なし	②加算 I	3. 加算 II 4. 加算 III
					特定事業所加算IV	1. なし	②あり	
					ターミナルケアマネジメント加算	1. なし	②あり	

※ 加算の根拠となるサービスの内容、体制が確保されていることが前提となります。

- ① 事業所番号を記入（新規の場合は、記入不要）
- ② 事業所名を記入
- ③ 担当者の氏名、電話番号を記入

Ⅲ 変更、廃止・休止・再開の届出について

Ⅲ-1 変更の届出

- ・ 指定を受けた事業者は、当該指定に係る事業所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は、10日以内に、その内容を小牧市長に提出しなければなりません。（介護保険法第82条など）
- ・ ただし、事業所所在地変更の場合は、新規申請と同様に、新築・改築あるいは賃貸契約等を行う前に、図面相談を行ってください。また、図面相談を行った上で、変更後10日以内に変更届出書の提出が必要です。
- ・ 届出に必要な添付書類一覧はホームページに掲載しています。添付書類等については随時見直しを行っておりますので、最新の情報を確認してください。

（1）変更があった場合に届出を行う事項

- ・ 事業所の名称及び所在地
- ・ 申請者の名称及び主たる事務所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
- ・ 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。）
- ・ 事業所の平面図
- ・ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ・ 運営規程
- ・ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

（2）加算の届出

- ・ 事業所の申請時に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の提出を受けておりますが、届出の内容に変更が生じた場合にも同様に体制等の届出をする必要があります。
- ・ 特定事業所集中減算・特定事業所加算の届出についての詳細は、ホームページをご覧ください。
- ・ 届出が、毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月からの開始となります。締切日が閉庁日の場合は、直近前の開庁日が締切日となります。

Ⅲ－２ 廃止・休止・再開の届出

（１）廃止及び休止の届出

- ・ 指定を受けた事業者は、廃止及び休止をしようとするときは、その廃止日又は休止日の1カ月前までに小牧市長に届け出なければなりません。
- ・ 廃止及び休止となる前までに、現在の利用者を他の事業所に引き継ぐなどして、利用者のサービス提供に影響がでないよう調整を行う必要があります。
- ・ 休止届は、やむをえず人員基準等を満たさなくなりましたが、法人として事業継続の意思がある場合に行なう届出（最長6か月）であり、状況によっては、休止届に該当しない場合もありますので十分検討してください。
- ・ 従業者、施設及び設備構造並びに会計に関する諸記録、利用者に対するサービス提供に関する諸記録は、その完結の日から5年間保存してください。小牧市から書類の提示等を求めることがあります。

（２）再開の届出

- ・ 休止した事業所が再開したときは、10日以内に届出を行う必要があります。