

第6号様式

介護老人保健施設開設許可事項変更申請書

年 月 日

知事 殿

開設者 所在地
名称
代表者氏名

印

次のとおり介護老人保健施設の開設許可事項の変更の許可を申請します。

		介護保険事業者番号									
申請に係る施設		名称									
		所在地									
開設許可年月日		年		月		日					
変更月日		年		月		日					
変更事項(該当に○)		変更の内容									
	敷地面積	(変更前)									
	建物建造	(変更後)									
	施設の共用の場面の利用計画										
	運営規則(職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。)										
	協力病院の変更										

備考 変更内容が分かる書類を添付してください。

43

第7号様式

介護老人保健施設管理者承認申請書

年 月 日

知事 殿

開設者 所在地
名称
代表者氏名

印

次のとおり介護老人保健施設の管理者の承認を申請します。

		介護保険事業者番号									
申請に係る施設		名称									
		所在地									
管理者になろうとする者の氏名、 住所及び資格		氏名									
		住所									
		資格									
申請理由(該当に○)		新規開設のため									
		管理者の変更のため									

備考 管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。

第8号様式

介護老人保健施設広告事項許可申請書

年 月 日

知事 殿

開設者 所在地
名称
代表者氏名

印

次のとおり広告の許可を申請します。

	介護保険事業者番号																		
許可を受けようとする広告事項																			
広告の内容																			
広告の方法																			

44

第9号様式

指定介護療養型医療施設指定変更申請書

年 月 日

知事 殿

開設者 住所
(所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

印

次のとおり指定の変更を申請します。

	介護保険事業者番号																		
許可を受けようとする広告事項	名称																		
	所在地																		
当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設の類型 (該当に○)	療養病床を有する病院																		
	療養病床を有する診療所																		
	老人性認知症疾患療養病棟を有する病院																		
入院患者の推定数 (申請にかかる事業を行う部分に限る。)	人																		
入院患者の定員 (申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。)	(変更前)									(変更後)									
	人									人									

備考 1 「当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設の類型」については、当該項目番号に○を付してください。

2 以下の書類を添付(当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。)してください。

- (1) 施設の使用許可書の写し
- (2) 建物の構造概要及び平面図ならびに設備の概要
- (3) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態

第10号様式

指定居宅サービス事業所
 指定介護予防サービス事業所
 介護保険施設
 指定(許可)更新申請書

年 月 日

知事 殿 (名称)
 申請者 (代表者の職名・氏名) 印

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)の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。

申請者	フリガナ 名称	-----		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	代表者の職名・氏名・生年月日	Email	フリガナ 氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市		
事業所	事業等の種類	-----		
	指定有効期間満了日	-----		
	フリガナ 名称	-----		
	所在地	(郵便番号 ー) 県 都市		
	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			
管理者	フリガナ 氏名	-----		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市		
	住所	生年月日	-----	

(参考)添付書類一覧

番 号	添付すべき書類	訪問 介護 ①	訪問 入浴 (予防) ②	訪問 看護 (予防) ③	訪問 リハ (予防) ④	居宅 介護 (予防) ⑤	通所 介護 ⑥	通所 リハ (予防) ⑦	短期 生活 介護 (予防) ⑧	短期 介護 (予防) ⑨	特定 施設 (予防) ⑩	用具 貸与 (予防) ⑪	用具 販売 (予防) ⑫	福祉 施設 ⑬	老健 施設 ⑭	介護 医療院 ⑮	参考様式	
		申請書付表	付表1	付表2	付表3	付表4	付表5	付表6	付表7	付表8	付表9	付表10	付表11	付表12	付表13	付表14		付表15
1	登記事項証明書又は委託等 委託・診療所の使用許可証等の写	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	薬局の開設許可証の写			△	△	△			△									
3	介護老人保健施設又は介護医療院の開設許可証の写							△		△								
4	特別養護老人ホームの認可証等の写	○	○	○														参考様式1
5	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	訪問看護サービス事業等の免許証の写				▲													
7	ナース提供責任者の経歴		※															
8	手帳等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式2
9	設備・備品等一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式3
10	建設する施設の概要																	
11	施設を共用する場合の利用計画																	
12	施設の面積及び平面図並びに敷地周囲の見取図(公園)														*			
13	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	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
15	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容								○									
16	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																	
17	福祉用具の検査及び清掃の方法(他に委託する場合はその状況)												○					
18	全居宅サービス事業等の事業を行う事業所の名称等並びに当該事業所の名称等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式5
19	誓約書																	参考様式6
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号																	参考様式7

備考1 「△」を付した欄の添付書類は、次のような取扱いになります。

- (1) ③、④、⑤、⑦、⑧の2は、病院・診療所において行う場合添付してください。この場合、③の7を添付する必要はありません(▲)。
- (2) ⑤の3は、薬局において行う場合添付してください。
- (3) ⑦及び⑧の4は、老人保健施設又は介護医療院において行う場合添付してください。
- 2 「☆」を付した欄の添付書類は、介護福祉士登録証の写し等に代えることが可能です(平成20年7月29日老振発第0728002号)。
- 3 「☆」を付した欄の添付書類は、老人福祉法に基づき届出により確認ができる場合は不要です。

別添 1 誓約書(参考様式6)
 2 介護支援専門員一覧(参考様式7)

(参考様式3)

設備・備品等一覧表

サービス種類()
事業所名・施設名()

設備等一覧

チェック欄	設備の種類	設備基準上適合すべき項目
	(例)消火設備その他非常災害に際して必要な設備	

備品一覧(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業のみ)

チェック欄	備品の種類	品名	数量

備考 1 申請するサービス種類に関して、基準省令で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、付表及び平面図で確認できる項目以外の事項について記載してください。
2 「設備の種類」、「備品の種類」及び「設備基準上適合すべき項目」については、予め指定権者が、サービス毎に確認すべき内容を本様式に記載し、申請者が「チェック欄」、「品名」及び「数量」を記入して提出する形とすることを推奨します。

(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

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措置の概要	
1	利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置
2	円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
3	苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合記入)
4	その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

(参考様式5)

受託居宅サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地

サービス	予防サービスの場合に○	事業者		事業所	
		フリガナ 名称	所在地	フリガナ 名称	所在地
指定訪問介護					
指定訪問入浴介護					
指定訪問看護					
指定訪問リハビリテーション					
指定通所介護					
指定通所リハビリテーション					
指定福祉用具貸与					
指定認知症対応型通所介護					

- 備考 1 訪問介護、訪問看護、通所介護については必ず記入してください。
2 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。

(参考様式6)

誓約書

年 月 日

〇〇都道府県知事 殿

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

印

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

別紙①: 居宅サービス事業所向け
別紙②: 介護老人福祉施設向け
別紙③: 介護老人保健施設向け
別紙④: 介護医療院向け
別紙⑤: 介護予防サービス事業所向け

(該当に○)

(別紙①: 居宅サービス事業所向け)
介護保険法第70条第2項

- 一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業員数及び機能別に人員が、第七十四条第一項の都道府県の条例で定める基準及び同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。
- 三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁煙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。
- 五 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。
- 五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の三 申請者が、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第七十八條の二第四項第五号の三、第七十九條第二項第四号の三、第九十四條第三項第五号の三、第九十九條第三項第七号、第一百零五條の二第二項第五号の三、第一百零五條の十二第二項第五号の三、第一百零五條の二十二第二項第四号の三及び第二百三十三條第二項において「保険料等」という。)について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づき滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日から以降に納期限の到来した保険料等の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第七十八條の二第四項第五号の三、第七十九條第二項第四号の三、第九十四條第三項第五号の三、第九十九條第三項第七号、第一百零五條の二第二項第五号の三、第一百零五條の十二第二項第五号の三及び第二百三十三條第二項第四号の三において同じ。)を引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十七條第一項又は第一百零五條の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による撤回があった日(前六十日以内)に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役員又はこれらに準ずる者を含む。、権限行使、顧問その他のいかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役員又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するもの認められる者を含む。第五節及び第二百三十三條第二項において同じ。))又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下役員等という。)であった者(当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日(前六十日以内)に当該事業所の管理者であった者(当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。))であるとき。ただし、当該指定の取消し、指定居宅サービス事業者の指定の取消し、うち当該指定の取消しの理由となった事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス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業に関し当該指定居宅サービス事業者が負っていた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十七條第一項又は第一百零五條の三十五第六項の規定により指定(特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による撤回があった日(前六十日以内)に当該法人の役員等であった者(当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。))であるとき。ただし、当該指定の取消し、指定居宅サービス事業者の指定の取消し、うち当該指定の取消しの理由となった事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス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業に関し当該指定居宅サービス事業者が負っていた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の三 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。))の株式の所有その他の事由を以て当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。))、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を以てその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの、うち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この号において同じ。))が、第七十七條第一項又は第一百零五條の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しないとき、ただし、当該指定の取消し、指定居宅サービス事業者の指定の取消し、うち当該指定の取消しの理由となった事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定居宅サービス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業に関し当該指定居宅サービス事業者が負っ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。
- 七 申請者が、第七十七條第一項又は第一百零五條の三十五第六項の規定による指定の取消しに係る行政手続法第十五條の規定による撤回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七十五條第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 七の二 申請者が、第七十六條第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第七十七條第一項の規定による指定の取消しの処分に係る期間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)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十日以内(特定の日を遡知した場合における当該特定の日をいう。))までの間に第七十五條第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 第七号に規定する期間内に第七十五條第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。))の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。))の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に關し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 十 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七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。
- 十の二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十一 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 十二 申請者(特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

(別紙②: 介護老人福祉施設向け)
介護保険法第86条第2項

- 一 第八十八條第一項に規定する人員を有しないとき。
- 二 第八十八條第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。
- 三 当該特別養護老人ホームの開設者が、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。
- 三の二 当該特別養護老人ホームの開設者が、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。
- 三の三 当該特別養護老人ホームの開設者が、健康保険法、地方公務員等共済組合法、厚生年金保険法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づき滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日から以降に納期限の到来した保険料、負担金又は掛金の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料、負担金又は掛金の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料、負担金又は掛金に限る。)を引き続き滞納している者であるとき。
- 四 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二條第一項又は第一百零五條の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となった事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定介護老人福祉施設の開設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業に関し当該指定介護老人福祉施設の開設者が負っていた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 五 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二條第一項又は第一百零五條の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五條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九十一條の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 五の二 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十條第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第九十二條第一項の規定による指定の取消しの処分に係る期間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)より都道府県知事が当該特別養護老人ホームの開設者に当該検査が行われた日から十日以内(特定の日を遡知した場合における当該特定の日をいう。))までの間に第九十一條の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 六 当該特別養護老人ホームの開設者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に關し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 七 当該特別養護老人ホームの開設者の役員又はその長のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。
 - イ 禁煙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。
 - ロ 第三号、第三号の二又は前号に該当する者。
- 八 この法律、国民健康保険法又は国民年金法の定めるところにより納付義務を負う(保険料(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号において「保険料等」という。))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き滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日から以降に納期限の到来した保険料等の全て(当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。))を引き続き滞納している者。
- 二 第九十二條第一項又は第一百零五條の三十五第六項の規定により指定を取り消された特別養護老人ホームにおいて、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があった日(前六十日以内)にその開設者の役員又はその長であった者(当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの(当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となった事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定介護老人福祉施設の開設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業に関し当該指定介護老人福祉施設の開設者が負っていた責任の程度を考慮して、この号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。))において、同号の通知の前六十日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないもの。

(別紙③:介護老人保健施設向け)
介護保険法第94条第3項

- 一 当該介護老人保健施設を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。
- 二 当該介護老人保健施設が第九十七条第一項に規定する療養室、診療室及び機能訓練室並びに都道府県の条例で定める施設又は同条第二項の厚生労働省令及び都道府県の条例で定める人員を有しないとき。
- 三 第九十七条第三項に規定する介護老人保健施設設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人保健施設の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 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。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保護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。
- 五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の三 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づき滞りなく納付し、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者が、第百四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により許可を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその開設した介護老人保健施設の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含み、当該許可を取り消された者が第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないものである場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該者の開設した介護老人保健施設の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む)であるとき。ただし、当該許可の取消しが、介護老人保健施設の許可の取消しのうち当該許可の取消しの処分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介護老人保健施設の開設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介護老人保健施設の開設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許可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。
- 七 申請者が、第百四条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による許可の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第九十九条第二項の規定による廃止の届出をした者(当該廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 七の二 申請者が、第百条第一項の規定による検査が行われた日から期間決定予定日(当該検査の結果に基づき第百四条第一項の規定による許可の取消しの処分に係る期間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十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第九十九条第二項の規定による廃止の届出をした者(当該廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 第七号に規定する期間内に第九十九条第二項の規定による廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員若しくはその開設した介護老人保健施設の管理者又は当該届出に係る第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの(当該廃止について相当の理由がある者を除く。)の開設した介護老人保健施設の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、許可の申請前五年以内に居室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。
- 十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四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。
- 十一 申請者が、第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに第四号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

(別紙④:介護医療院向け)
介護保険法第107条第3項

- 一 当該介護医療院を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。
- 二 当該介護医療院が第百一十條第一項に規定する療養室、診療室、処置室及び機能訓練室並びに都道府県の条例で定める施設又は同条第二項の厚生労働省令及び都道府県の条例で定める人員を有しないとき。
- 三 第百一十條第三項に規定する介護医療院の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護医療院の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 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。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保護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。
- 六 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。
- 七 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き滞りなく納付し、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- 八 申請者が、第百十四條の六第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定により許可を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその開設した介護医療院の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含み、当該許可を取り消された者が第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないものである場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該者の開設した介護医療院の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む)であるとき。ただし、当該許可の取消しが、介護医療院の許可の取消しのうち当該許可の取消しの処分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介護医療院の開設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介護医療院の開設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許可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。
- 九 申請者が、第百十四條の六第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定による許可の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第百十三條第二項の規定による廃止の届出をした者(当該廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 十 申請者が、第百十四條の二第一項の規定による検査が行われた日から期間決定予定日(当該検査の結果に基づき第百十四條の六第一項の規定による許可の取消しの処分に係る期間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十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第百十三條第二項の規定による廃止の届出をした者(当該廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 十一 第九号に規定する期間内に第百十三條第二項の規定による廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員若しくはその開設した介護医療院の管理者又は当該届出に係る第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの(当該廃止について相当の理由がある者を除く。)の開設した介護医療院の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 十二 申請者が、許可の申請前五年以内に居室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。
- 十三 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四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。
- 十四 申請者が、第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに第四号から第十二号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

(別紙⑤):介護予防サービス事業所向け)
介護保険法第115条の2第2項

- 一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第百十五條の四第一項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める負数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第百十五條の四第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な交際の方法に関する基準又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、懲罰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。
- 五 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。
- 五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であつ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。
- 五の三 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、第百十五條の九第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定により指定（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。）を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となつた事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定介護予防サービス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業に関し当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の二 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、第百十五條の九第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定により指定（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定に限る。）を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となつた事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定介護予防サービス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業に関し当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の三 申請者と密接な関係を有する者が、第百十五條の九第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となつた事実及び当該事業の発生を防止するための当該指定介護予防サービス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業に関し当該指定介護予防サービス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。
- 七 申請者が、第百十五條の九第一項又は第百十五條の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があつ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百十五條の五第二項の規定による事業の廃止をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 七の二 申請者が、第百十五條の七第一項の規定による検査が行われた日から職期決定予定日（当該検査の結果に基づき第百十五條の九第一項の規定による指定の取消しの処分に係る職期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十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第百十五條の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 第七号に規定する期間内に第百十五條の五第二項の規定による事業の廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であつた者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、指定の申請前五年内に居室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。
- 十 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十の二 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、法人で、その役員等のうちに第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十一 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 十二 申請者（介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、法人でない事業所で、その管理者が第四号から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

(参考様式7)

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

フリガナ 氏名	介護支援専門員番号

第1号様式

指定地域密着型サービス事業所
 指定地域密着型介護予防サービス事業所
 指定居宅介護支援事業所
 指定申請書

年 月 日

市(町・村)長 殿 (名称)
 申請者 (代表者の職名・氏名) 印

2 指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所向け様式例

- ・第1号様式及び付表
- ・第2～5号様式
- ・添付書類一覧及び参考様式

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。

申 請 者	フリガナ							
	名 称							
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 ー) 県 郡市					
	連絡先		電話番号	FAX番号				
	Email							
申 請 者	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) 県 郡市					
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 類	同一所在地において行う事業等の種類			指定申請 対象事業 (該当事業に○)	既に指定を受 けている事業 (該当事業に○)	指定申請をする事 業の開始予定年月 日	様 式	
	地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	夜間対応型訪問介護						付表1
		認知症対応型通所介護						付表2
		小規模多機能型居宅介護						付表3
		認知症対応型共同生活介護						付表4
		地域密着型特定施設入居者生活介護						付表5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						付表6
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護						付表7
		複合型サービス						付表8
		地域密着型通所介護						付表9
	居宅介護支援事業						付表10	
サ ー ビ ス 防 止	介護予防認知症対応型通所介護						付表2	
	介護予防小規模多機能型居宅介護						付表3	
	介護予防認知症対応型共同生活介護						付表4	
介護保険事業者番号			: : : : : : : : : : (既に指定又は許可を受けている場合)					
医療機関コード等			: : : : : : : : : : (保険医療機関として指定を受けている場合)					

・ 裏面に記載に関する備考があります。

備考

- 1 「指定申請対象事業」及び「既に指定を受けている事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 2 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
- 3 既に地域密着型サービス事業所の指定をうけている事業者が、地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「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」「当該申請に係わる事業の開始予定年月日」「当該申請に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。また、既に地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型サービス事業所の指定を受ける場合においても同様に届出を省略できます。

付表1 夜間対応型訪問介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市							
	連絡先	電話番号		FAX番号					
		Email							
管理者	フリガナ					住所	(郵便番号 ー)		
	氏名								
	生年月日								
当該夜間対応型訪問介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)									
○人員に関する基準の確認に必要な事項									
オペレーションセンターの有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
オペレーションセンターのか所数		か所							
従業者の職種・員数	訪問介護員等				オペレーター		面接相談員		
	定期巡回サービス		随時訪問サービス						
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)								
非常勤(人)									
添付書類		別添のとおり							

(夜間対応型訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ							
	名称							
	所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市						
	連絡先	電話番号		FAX番号				
		Email						

- 備考 1 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。
- 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
- 3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表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)

付表1 夜間対応型訪問介護事業所の指定に係る記載事項 添付書類

	添付書類	参考様式
1	登記事項証明書又は条例等	
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1
3	平面図	参考様式3
4	設備・備品等一覧表	参考様式4
5	運営規程	
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5
7	誓約書	参考様式6

付表2-1 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(単独型・併設型)

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 ー) 県 都市				
	連絡先	電話番号		FAX 番号		
Email						
事業の実施形態		<input type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型				
管理者	フリガナ				住所 (郵便番号 ー)	
	氏名					
	生年月日					
	当該認知症対応型通所介護事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)					
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼務(兼 務の場合のみ記入)		名称		事業所番号	
			兼務する職種 及び勤務時間等			
○人員に関する基準の確認に必要な事項						
従業者の職種・員数		生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	
常勤(人)						
非常勤(人)						
○設備に関する基準の確認に必要な事項						
食堂及び機能訓練室の合計面積		㎡				
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く) (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)					
利用定員	人(単位ごとの定員① 人② 人③ 人)					
添付書類	別添のとおり					

(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を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 ー) 県 都市			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
Email					
○設備に関する基準の確認に必要な事項					
食堂及び機能訓練室の合計面積		㎡			
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く) (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)				
利用定員	人(単位ごとの定員① 人② 人③ 人)				

- 備考 1 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。
 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 3 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合のみ記載してください。
 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表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)

付表2-1 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添付書類

	添付書類	参考様式
1	登記事項証明書又は条例等	
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1
3	管理者の経歴	参考様式2
4	平面図	参考様式3
5	設備・備品等一覧表	参考様式4
6	運営規程	
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	参考様式5
8	誓約書	参考様式6

付表2-2 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(共用型)

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 ー) 県 都市			
	連絡先	電話番号	FAX 番号		
	Email				
本体事業種別 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設					
管理者	フリガナ				
	氏名			住所	(郵便番号 ー)
	生年月日				
	当該認知症対応型通所介護事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)	名称	事業所番号		
		兼務する職種及び勤務時間等			
○人員に関する基準の確認に必要な事項					
本体の事業所等の入居者を含めた利用者数 人					
従業者の職種・員数					
	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	
	常勤(人)				
	非常勤(人)				
○設備に関する基準の確認に必要な事項					
食堂及び機能訓練室の合計面積 m ²					
営業時間					
単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く) (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)					
利用定員					
人(単位ごとの定員① 人② 人③ 人)					
添付書類 別添のとおり					

(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を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 ー) 県 都市			
	連絡先	電話番号	FAX 番号		
	Email				
○設備に関する基準の確認に必要な事項					
食堂及び機能訓練室の合計面積 m ²					
営業時間					
単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く) (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)					
利用定員					
人(単位ごとの定員① 人② 人③ 人)					

備考 1 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。
 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 3 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表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)

付表2-2 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
添付書類

	添付書類	参考様式
1	登記事項証明書又は条例等	
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1
3	管理者の経歴	参考様式2
4	平面図	参考様式3
5	設備・備品等一覧表	参考様式4
6	運営規程	
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	参考様式5
8	誓約書	参考様式6

付表3 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 ー) 県 都市		
	連絡先	電話番号 Email	FAX 番号	
併設施設等	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院			
管理者	フリガナ	(郵便番号 ー)		
	氏名	住所		
	生年月日			
	当該小規模多機能型居宅介護事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)			
	併設する施設等の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)		名称	事業所番号
療協 機力 関医	名称	主な診療科名		
〇人員に関する基準の確認に必要な事項				
従業者の職種・員数		介護従業者	うち看護職員	介護支援専門員
		専従	兼務	専従
常勤(人)				
非常勤(人)				
常勤換算後の人数(人)				
通いサービスの利用者数(推定数を記入)		人		
〇設備に関する基準の確認に必要な情報				
居間及び食堂の合計面積		m ²		
個室以外の宿泊室の合計面積		m ²	宿泊サービスの利用定員から 個室の定員数を減じた数	m ²
登録定員	人			
通いサービスの利用定員	人	宿泊サービスの利用定員	人	
建物の構造		<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他		
添付書類		別添のとおり		

(小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を
事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 ー) 県 都市		
	連絡先	電話番号 Email	FAX 番号	
〇設備に関する基準の確認に必要な情報				
居間及び食堂の合計面積		m ²		
個室以外の宿泊室の合計面積		m ²	宿泊サービスの利用定員から 個室の定員数を減じた数	m ²
登録定員	人			
通いサービスの利用定員	人	宿泊サービスの利用定員	人	
建物の構造		<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他		

備考 1 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。
 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 3 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
 4 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表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)

付表3 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定に係る記載事項 添付書類

	添付書類	参考様式
1	登記事項証明書又は条例等	
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1
3	管理者の経歴	参考様式2
4	平面図	参考様式3
5	設備・備品等一覧表	参考様式4
6	運営規程	
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	参考様式5
8	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容	
9	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	
10	誓約書	参考様式6
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式7

付表4 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市				
連絡先	電話番号		FAX 番号			
	Email					
管理者	フリガナ		住所			
	氏名					
	生年月日		当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)			
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	名称		事業所番号		
		兼務する職種及び勤務時間等				
協力医療機関	名称		主な診療科名			
	名称		主な診療科名			
○人員に関する基準の確認に必要な事項						
共同生活住居数	戸		①	②		
従業者の職種・員数			介護従業者	介護従業者	計画作成担当者	
			専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)					
	非常勤(人)					
常勤換算後の人数(人)						
利用者数(推定数を記入)	人		人		人	
利用定員			人		人	
○設備に関する基準の確認に必要な事項						
建物の構造	<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他					
添付書類	別添のとおり					

- 備考 1 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。
 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 3 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。