

# 平成28年度 総合事業実施予定事業者 説明会 (共通説明事項)

開催日	平成29年1月25日(水)		
場所	佐賀勤労者総合福祉センター多目的ホール(メイトプラザ佐賀)		
番号	開催予定時間	サービスの種類	対象事業所
1	10時00分から12時00分	訪問型サービス (訪問介護相当サービス)	介護予防 訪問介護事業所
2	14時00分から16時00分	通所型サービス (通所介護相当サービス)	介護予防 通所介護事業所

平成29年1月1日現在

サービス事業所の種類	事業所数	区分	事業所数
介護予防訪問介護事業所	92	平成27年3月末までに指定を受けている事業所	86
		平成27年4月以降に指定を受けた事業所	6
介護予防通所介護事業所	194	平成27年3月末までに指定を受けている事業所	181
		平成27年4月以降に指定を受けた事業所	13

佐賀中部広域連合 給付課

# 目 次

1. 総合事業の概要	1
2. 総合事業開始に伴う移行後の事業構成	1
3. 総合事業の実施	1
4. 平成29年度実施する総合事業の対象者	2
5. 要支援者の総合事業移行時期	2
6. 指定事業者に係る運営等基準	3
7. 総合事業に要する費用の額の算定	5
8. 総合事業に係る事業支給費の請求等	6
9. 平成29年度実施する総合事業の指定	8
・様式第1号 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業者） 指定（許可）申請書	13
・別添2 第1号事業者（介護予防訪問介護相当サービス）の指定（許可）申請 に係る添付書類一覧	14
・別添4 第1号事業者（介護予防通所介護相当サービス）の指定（許可）申請に係 る添付書類一覧	15
・参考様式1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	16
・参考様式7-1 介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の 誓約書	17
・参考様式7-2 法人役員・事業所管理者名簿	18
・様式第5号 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業者） 介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書	19
・別紙1-4 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表	20
・参考資料 「居宅サービス事業所 介護・予防・総合事業 指定期間整理票」	23
・様式第2号 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業者） 指定（許可）更新 申請書	24
・変更届添付書類一覧表（介護予防訪問介護相当サービス）	25
・変更届添付書類一覧表（介護予防訪問介護相当サービス）	26
・様式第3号 変更届	27
・様式第4号 廃止・休止・再開届出書	28
10. 定款・運営規程等の変更	29
・作成例）訪問介護事業所〇〇運営規程	30
・作成例）通所介護事業所〇〇運営規程	34
11. 体制届の提出について	38
12. 今後のスケジュールほか（予定）	39
13. 避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドラインに関する検討会 の報告及び避難準備情報の名称変更について	40
14. 事故報告について	41

## 1. 総合事業の概要

2025年の地域包括ケアシステムの構築に向けて、第6期の制度改正では、介護予防事業が「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」となり、要支援者に対する介護保険給付の一部と一体となって事業の再構築が行われた。

全国一律の予防給付のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、地域支援事業の中に創設された総合事業に移行し、要支援者及び事業対象者（以下「要支援者等」という。）に対して必要な支援を行うことになる。（注2）

また、介護予防訪問介護、介護予防通所介護以外の介護予防サービス（訪問看護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与 など）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続して行う。（注1）

★ **事業対象者＝国が示す基準（基本チェックリスト）に該当する者**

## 2. 総合事業開始に伴う移行後の事業構成

平成27年度・平成28年度 (総合事業開始前)		平成29年度 (総合事業開始後)	
給付	介護予防訪問看護・介護予防通所リハビリテーション・福祉用具貸与等	給付 <sup>(注1)</sup>	介護予防訪問看護・介護予防通所リハビリテーション・福祉用具貸与等
	介護予防訪問介護	介護予防日常生活支援総合事業 <sup>(注2)</sup>	訪問型サービス (介護予防訪問介護相当サービス)
	介護予防通所介護		通所型サービス (介護予防通所介護相当サービス)

★ 要支援者等に対し、適切に総合事業のサービスが提供されるように地域包括支援センター等が「ケアマネジメント」を実施する。

## 3. 総合事業の実施

(1) 総合事業の開始日 平成29年4月1日

(2) 実施区域 佐賀中部広域連合の構成市町

(佐賀市・多久市・小城市・神埼市・吉野ヶ里町)

(3) 実施サービス

・介護予防訪問介護相当サービス

・介護予防通所介護相当サービス

★ 平成29年度から実施するサービス以外の新たなサービスメニュー（基準を緩和したサービス等）については、平成30年度以降の実施を検討している。

## 4. 平成29年度実施する総合事業の対象者

(1) 要支援1・2の認定を受けた方【要支援者】

- ★ 介護予防訪問看護・介護予防通所リハビリテーション・福祉用具貸与など予防給付の併用が可能

(2) 国が示す基準（基本チェックリスト）に該当する方【事業対象者】

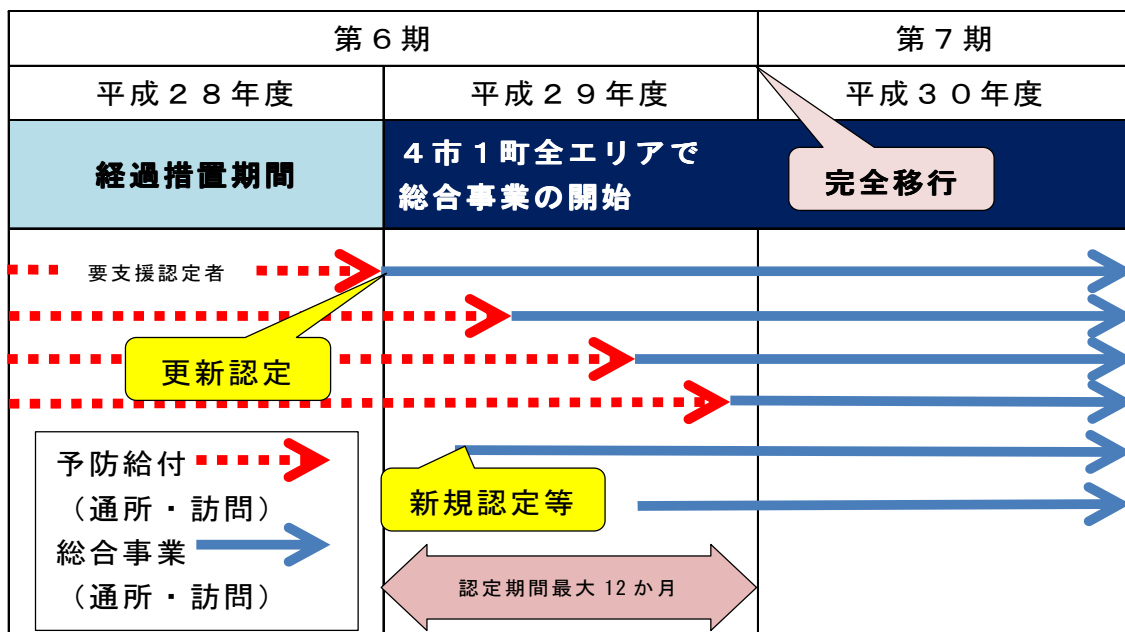
- ★ 介護予防訪問看護・介護予防通所リハビリテーション・福祉用具貸与など予防給付の併用ができない。
- ★ 第2号被保険者が、総合事業のサービス事業を受けるためには、必ず要支援認定を受ける必要がある。

	サービス利用	要支援 1・2	事業 対象者
平成29年度実施する総合事業	介護予防訪問介護相当サービス 介護予防通所介護相当サービス	○	○
予防給付	介護予防サービス (介護予防訪問看護など)	○	×

※ 基本チェックリストの実施は、「地域包括支援センター」で行う。

## 5. 要支援者の総合事業移行時期

- ・要支援者の総合事業への移行時期は、平成29年4月1日以降の要支援認定有効期限が切れた時点となる。



## 6. 指定事業者に係る運営等基準

佐賀中部広域連合が定める「佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業の人員、設備及び運営並びに指定第1号事業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要綱」（以下「運営基準要綱」という。）において、「介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスの運営等基準」は、基本的に現行の介護予防訪問介護や介護予防通所介護（予防給付）の**運営等基準に準じた内容**となっている。

### （1）介護予防訪問介護相当サービス

#### ①基本方針（運営基準要綱第4条）

介護予防訪問介護相当サービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

#### ②人員設備及び運営等に関する基準（運営基準要綱第5条）

「介護予防訪問介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営並びに介護予防訪問介護相当サービスの事業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に関する基準」は、介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第2条第3号及び第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による「改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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」（以下「基準省令」という。）の「第2章介護予防訪問介護に規定する基準（第6節を除く。）」を準用するものとする。

この場合、「指定介護予防訪問介護」とあるのは「介護予防訪問介護相当サービス」と、「指定介護予防訪問介護事業者」とあるのは「介護予防訪問介護相当サービス事業者」と、「指定介護予防訪問介護事業所」とあるのは「介護予防訪問介護相当サービス事業所」と、「介護予防支援事業者」とあるのは「地域包括支援センター等」と、「要支援認定」とあるのは「要支援認定又は実施要綱第10条第1項第2号に規定する基本チェックリストによる基準該当の判定」と、「介護予防支援」とあるのは「介護予防支援及び法第115条の45第1項第1号ニに規定する第1号介護予防支援事業」と、「介護予防サービス計画」とあるのは「介護予防サービス・支援計画」と、「介護予防サービス費」とあるのは「法第115条の45の3に規定する第1号事業支給費」と、「介護予防サービス費用基準額」とあるのは「第1号事業支給費用基準額」と、「保険給付」とあるのは「保険給付及び第1号事業支給費」と、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「介護予防訪問介護相当サービス計画」と読み替えるものとする。

### （2）介護予防通所介護相当サービス

#### ①基本方針（運営基準要綱第6条）

介護予防通所介護相当サービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

②人員設備及び運営等に関する基準（運営基準要綱第7条）

「介護予防通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営並びに介護予防通所介護相当サービスの事業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に関する基準」は、**基準省令の「第7章介護予防訪問介護に規定する基準（第6節を除く。）」を準用**するものとする。この場合、「**指定介護予防通所介護**」とあるのは「**介護予防通所介護相当サービス**」と、「**指定介護予防通所介護事業者**」とあるのは「**介護予防通所介護相当サービス事業者**」と、「**指定介護予防通所介護事業所**」とあるのは「**介護予防通所介護相当サービス事業所**」と、「介護予防通所介護従業者」とあるのは「**介護予防通所介護相当サービス従業者**」と、「介護予防サービス費用基準額」とあるのは「**第1号事業支給費用基準額**」と、「**介護予防通所介護計画**」とあるのは「**介護予防通所介護相当サービス計画**」と、「介護予防サービス計画」とあるのは「**介護予防サービス・支援計画**」と、「指定介護予防支援事業者」とあるのは「**地域包括支援センター等**」と、「**介護予防支援**」とあるのは「**介護予防支援及び第1号介護予防支援事業**」と読み替えるものとする。

※ 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関し、必要な実施要綱及び基準要綱として制定

- ・ 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱
- ・ 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準要綱
- ・ 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業の人員、設備及び運営並びに指定第1号事業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要綱

## 7. 総合事業に要する費用の額の算定

佐賀中部広域連合が定める「佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準要綱」（以下「算定基準要綱」という。）において、「介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスに要する費用の額の算定に関する基準」で定める単位数は、基本的に現行の介護予防訪問・通所介護（予防給付）の**報酬単位に準じた単位**となる。

基本的に現行の介護予防訪問・通所介護（予防給付）の加算・減算を**継続**する。

### （1）介護予防訪問介護相当サービス（1月当たり）

区 分		対象者	単位数
介護予防訪問介護相当サービス費Ⅰ	1週に1回程度の介護予防訪問介護相当サービスが必要	<b>要支援1</b> <b>要支援2</b> <b>事業対象者</b>	<b>1, 168単位</b>
介護予防訪問介護相当サービス費Ⅱ	1週に2回程度の介護予防訪問介護相当サービスが必要	<b>要支援1</b> <b>要支援2</b> <b>事業対象者</b>	<b>2, 335単位</b>
介護予防訪問介護相当サービス費Ⅲ	イに掲げる回数を超える介護予防訪問介護相当サービスが必要	<b>要支援2</b>	<b>3, 704単位</b>

※ その他介護予防訪問介護相当サービス費単位数に係る規定は、報酬告示別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表を準用する。この場合、同表中「介護予防訪問介護」又は「指定介護予防訪問介護」とあるのは「介護予防訪問介護相当サービス」と、「指定介護予防訪問介護事業所」とあるのは「介護予防訪問介護相当サービス事業所」と、「介護予防訪問介護費」とあるのは「介護予防訪問介護相当サービス費」と読み替えるものとする。

### （2）介護予防通所介護相当サービス（1月当たり）

対象者	単位数
<b>要支援1・事業対象者</b>	<b>1, 647単位</b>
<b>要支援2</b>	<b>3, 377単位</b>

※ その他介護予防通所介護相当サービス費単位数の算定は、報酬告示別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表を準用する。この場合、同表中「介護予防通所介護」又は「指定介護予防通所介護」とあるのは「介護予防通所介護相当サービス」と、「指定介護予防通所介護事業所」とあるのは「介護予防通所介護相当サービス事業所」と、「介護予防通所介護費」とあるのは「介護予防通所介護相当サービス費」と、「要支援1」とあるのは「要支援1又は事業対象者」と読み替えるものとする。



## 8. 総合事業に係る事業支給費の請求等

### (1) 利用者負担・請求割合等

- 総合事業における介護予防訪問介護相当サービスや介護予防通所介護相当サービスの利用者負担割合は、予防給付の利用者負担割合と同じ割合（原則1割、一定以上所得者は2割）となる。
  - 費用の1割（2割）を利用者から徴収し、報酬分は、国保連合会を經由して請求することとなる。
- ※ 国保連合会に請求する流れは予防給付と変わらないが、総合事業用のサービスコードがあるので留意すること。

### (2) 国保連合会における審査及び支払等

本広域連合では、介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスに係る審査及び支払に関する事務については、佐賀県国民健康保険団体連合会に委託する。

サービスコード	事業所種別	※参考 サービスの種類
A 1	平成27年3月末までに指定を受けている事業所 (みなし指定事業所)	訪問型サービス
A 2	平成27年4月以降に指定を受けた事業所	(介護予防訪問介護相当サービス)
A 5	平成27年3月末までに指定を受けている事業所 (みなし指定事業所)	通所型サービス
A 6	平成27年4月以降に指定を受けた事業所	(介護予防通所介護相当サービス)

### (3) 支給限度額(1月当たり)

介護予防相当サービス			※参考 介護予防サービス
対象者	支給限度額		支給限度額
事業対象者	5,003単位	50,030円	
要支援1	5,003単位	50,030円	
要支援2	10,473単位	104,730円	10,473単位

※ 要支援1、2は、予防給付と総合事業の合計額で限度額管理を行う。

※ 限度基準額は、要支援度に応じた1か月あたりの介護報酬での単位数で設定される。



## 介護保険法抜粋

(介護予防サービス費等に係る支給限度額)

第五十五条 居宅要支援被保険者が介護予防サービス等区分(介護予防サービス(これに相当するサービスを含む。以下この条において同じ。))及び地域密着型介護予防サービス(これに相当するサービスを含む。以下この条において同じ。))について、その種類ごとの相互の代替性の有無等を勘案して厚生労働大臣が定める二以上の種類からなる区分をいう。以下この条において同じ。)ごとに月を単位として厚生労働省令で定める期間において受けた一の介護予防サービス等区分に係る介護予防サービスにつき支給する介護予防サービス費の額の総額及び特例介護予防サービス費の額の総額並びに地域密着型介護予防サービスにつき支給する地域密着型介護予防サービス費の額の総額及び特例地域密着型介護予防サービス費の額の総額の合計額は、介護予防サービス費等区分支給限度基準額を基礎として、厚生労働省令で定めるところにより算定した額の百分の九十に相当する額を超えることができない。

2 前項の介護予防サービス費等区分支給限度基準額は、介護予防サービス等区分ごとに、同項に規定する厚生労働省令で定める期間における当該介護予防サービス等区分に係る介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスの要支援状態区分に応じた標準的な利用の態様、当該介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスに係る第五十三条第二項各号及び第五十四条の二第二項各号の厚生労働大臣が定める基準等を勘案して厚生労働大臣が定める額とする。

佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

(第1号事業支給費に係る支給限度額)

第13条 居宅要支援被保険者が指定第1号事業を利用する場合の支給限度額は、法第55条第1項の規定により算定した額とする。

2 事業対象者が指定第1号事業を利用する場合の支給限度額は、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額(平成12年厚生省告示第33号)第2号イに規定する単位数により算定した額とする。

「居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額」抜粋(平成12年厚生省告示第33号)

二 介護予防サービス費等区分支給限度基準額は、居宅要支援被保険者(法第五十三条第一項に規定する居宅要支援被保険者をいう。以下同じ。)が受ける介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス又は地域密着型介護予防サービス若しくはこれに相当するサービスについて算定される単位数の合計が次に掲げる要支援状態区分に応じてそれぞれ次に掲げる単位数に至るまで居宅要支援被保険者が介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス又は地域密着型介護予防サービス若しくはこれに相当するサービスを受けることができる額とする。

イ 要支援一 5,003単位

ロ 要支援二 10,473単位

## (4) 給付管理

要支援者が総合事業を利用する場合には、引き続き予防給付に係るサービスを利用しつつ、総合事業のサービスを利用するケースが想定されることなどから、予防給付の区分支給限度額の範囲内で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理する。

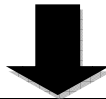
## 9. 平成29年度実施する総合事業の指定

### (1) 事業所指定権者

原則、介護予防サービス事業所の指定権者は、都道府県となっている。そして、介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービス(以下「介護予防相当サービス」という。)については、法の規定に基づき、保険者が指定した指定事業者によりサービスを提供することとなる。

今回の事業開始に伴い、本来「**介護予防サービス事業所の指定権者**」と「**介護予防相当サービスの指定権者**」は異なるため別々に申請することになるが介護予防サービス事業所の指定権について佐賀県から権限移譲を受けているため両者とも佐賀中部広域連合が指定権者となる。

佐賀中部広域連合域内で実施する総合事業の指定権者



**佐賀中部広域連合**

※介護予防相当サービス事業所の指定の際の事前申請については当分の間不要とする。

### (2) 事業所指定

#### ①平成27年3月31日時点で指定を受けている事業所(みなし指定)

i. 平成27年3月31日時点で「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」の指定を受けている事業所については、平成27年4月1日に総合事業の指定を受けたとみなされたため(みなし指定事業者)「指定申請不要」となる。

ただし、「体制等状況に関する届出書(様式第5号及び別紙1-4)」のみ提出するものとする。

このみなし指定の有効期間は、平成30年3月31日まで

○事業開始前に提出する書類

- ・様式第5号 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書
- ・別紙1-4 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

ii. 更新については、介護保険法施行規則(以下「施行規則」という。)第140条の63の5第2項の規定により、以下の提出書類とする。

○提出書類

- ・佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)指定(許可)更新申請書
- ・添付資料 参考様式1、参考様式7-1、参考様式7-2

※平成30年3月31日までの間に指定更新が必要な事業所については、受け入れる利用者の状況を鑑みて、適切に「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」を更新すること。

## ②平成27年4月1日以降に指定された事業所

平成27年4月1日以降に「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」の指定を受けた事業所については、みなし指定事業者としての適用を受けないため、平成29年4月1日以降も「介護予防訪問介護相当サービス」又は「介護予防通所介護相当サービス」を提供するためには、本広域連合の新規指定を受ける必要がある。

この際、施行規則第140条の63の5第1項第1号に掲げる事項を記載した申請書(新規指定申請書)又は書類を提出する必要があるが、「介護予防訪問介護」若しくは「訪問介護」又は「介護予防通所介護事業所」、「通所介護」若しくは「地域密着型通所介護」(以下「介護予防訪問介護等」という。)として指定されている事業所については、施行規則第140条の63の5第1項のただし書きの規定により、新規指定申請書以外の重複する添付書類について省略できる。

更新時についても、同様とする。

### i. 新規指定をする場合

#### ○提出書類

- ・佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)指定(許可)申請書
- ・添付資料 参考様式1、参考様式7-1、参考様式7-2
- ・様式第5号 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書
- ・別紙1-4 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

### ii. 更新する場合

#### ○提出書類

- ・佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)指定(許可)更新申請書
- ・添付資料 参考様式1、参考様式7-1、参考様式7-2

## ③介護予防訪問介護事業者等と同時に総合事業の新規の指定を受ける予定の事業所

新規指定を受ける場合、原則、施行規則第140条の63の5第1項第1号に掲げる事項を記載した申請書(新規指定申請書)又は書類を提出する必要があるが、「介護予防訪問介護等」として事業所の指定を受ける際、法第140条の63の5第1項ただし書きの規定により、新規指定申請書以外の重複する添付書類について省略できる。

更新時についても同様とする。

### i. 新規指定をする場合

#### ○提出書類

- ・佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)指定(許可)申請書
- ・添付資料 参考様式1、参考様式7-1、参考様式7-2
- ・様式第5号 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書
- ・別紙1-4 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

ii. 更新する場合

○提出書類

- ・佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)指定(許可)更新申請書
- ・添付資料 参考様式1、参考様式7-1、参考様式7-2

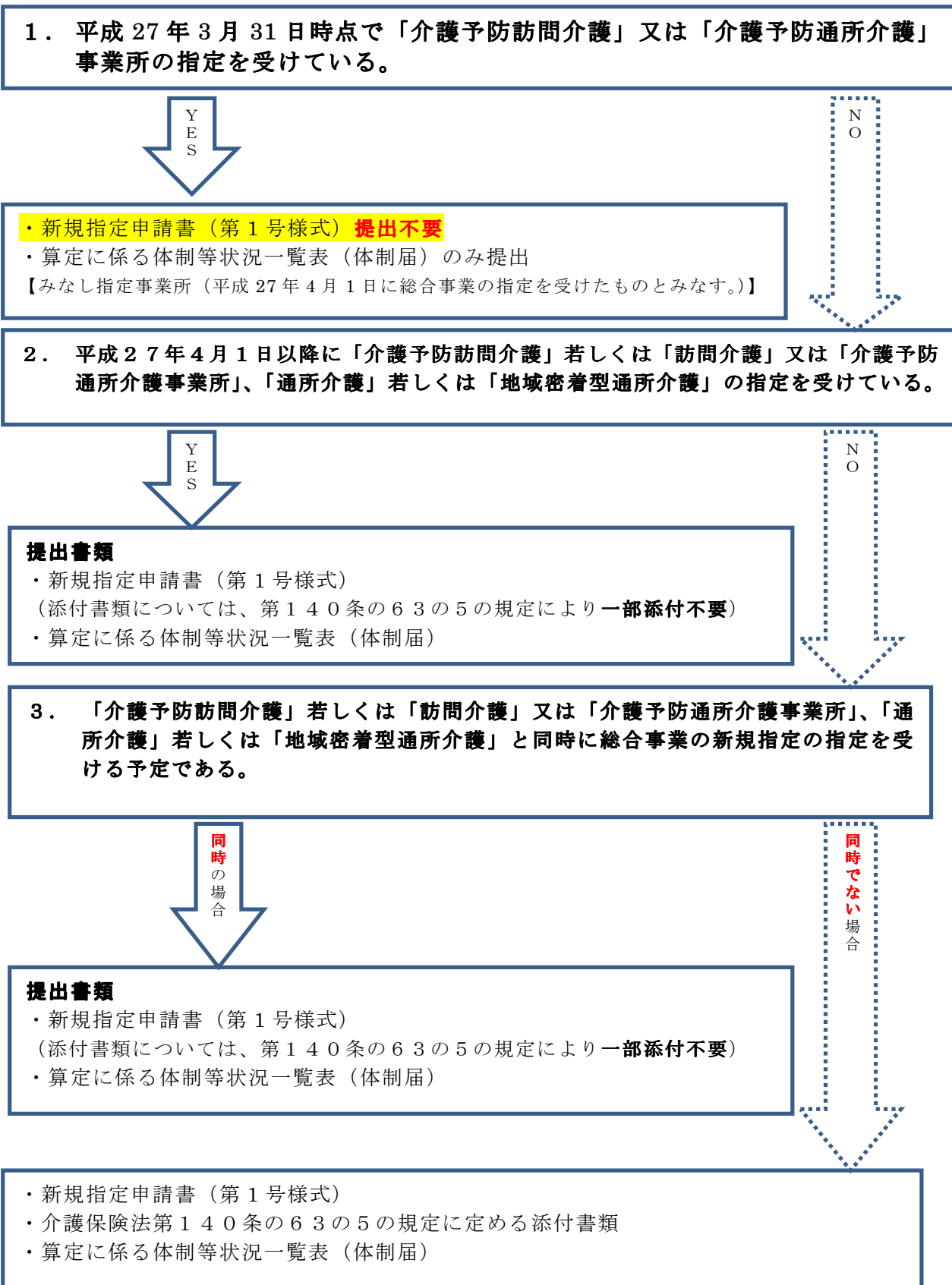
**④上記以外で総合事業の新規指定の指定を受ける予定の事業所**

新規指定を受ける場合、原則、施行規則第140条の63の5第1項第1号に掲げる事項を記載した申請書(新規指定申請書)又は書類を提出する必要がある。  
更新時についても同様とする。

**⑤佐賀中部広域連合区域外の被保険者の利用**

平成27年4月1日以降に新規指定を受けた事業所については、総合事業の「みなし指定」の適用を受けないため、佐賀中部広域連合以外の保険者の被保険者の利用があった場合、継続して利用できるかどうか、当該被保険者の属する保険者(市区町村)に確認をすること。

# 指定(許可)申請及び更新申請時における提出申請書類等の略図



# 介護保険法施行規則抜粋

(指定事業者に係る指定の申請等)

第四十条の六十三の五 法第一百五十五条の四十五の五第一項の規定に基づき指定事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定を受けようとする市町村長に提出しなければならない。ただし、第四号から第十五号までに掲げる事項の記載を要しないと当該市町村長が認めるときは、当該事項の記載を要しない。

- 一 事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該申請に係る事業の一部を行う拠点を有するときは、当該拠点を含む。）の名称及び所在地
- 二 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
- 三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日
- 四 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
- 五 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要
- 六 利用者の推定数
- 七 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- 八 運営規程
- 九 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 十 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
- 十一 当該申請に係る事業に係る資産の状況
- 十二 当該申請に係る事業に係る第一号事業支給費の請求に関する事項
- 十三 誓約書（法第一百五十五条の四十五の五第二項に該当しないことを誓約する書面をいう。以下この条において同じ。）
- 十四 役員の氏名、生年月日及び住所
- 十五 その他市町村が指定に関し必要と認める事項

2 [法第一百五十五条の四十五の六第一項](#)の規定に基づき指定事業者の指定の更新を受けようとする者は、第一項各号（第三号及び第十三号を除く。）に掲げる事項及び次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定を受けようとする市町村長に提出しなければならない。ただし、当該申請書又は書類のうち当該市町村長が認める申請書又は書類については、この限りでない。

- 一 現に受けている指定の有効期間満了日
- 二 誓約書

# 様式第1号(新規指定申請書)

様式 第1号

受付番号

## 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業者） 指定(許可)申請書

年 月 日

佐賀中部広域連合長 様

申請者 所在地  
法人の名称  
代表者職名  
氏 名

㊟

介護保険法に規定する事業所（施設）に係る指定（許可）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							
	法人の名称							
	主たる事務所の所在地	(〒 — )						
	連絡先	電話番号				FAX番号		
	法人の種別 <sup>※1</sup>				法人の所轄庁 <sup>※2</sup>			
	代表者の職名前・生年月日	職名	フリガナ 名 前		生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日			
代表者の住所	(〒 — )							
「指定」 を受けようとする事業所	フリガナ							
	事業所の名称							
	事業所の所在地	(〒 — )						
	連絡先	電話番号				FAX番号		
	指定を受けようとする事業と同様の居宅サービス事業所等の指定の有無 <sup>※3</sup>	訪問介護又は介護予防訪問介護		無	添付書類一覽別添1			
		通所介護、地域密着型通所介護又は介護予防通所介護		有	添付書類一覽別添2			
				無	添付書類一覽別添3			
				有	添付書類一覽別添4			
	事業所・施設の種別	実施事業 <sup>※4</sup>	指定(許可)申請をする事業等の事業開始予定年月日 <sup>※5</sup>		既に指定を受けている事業等の指定(許可)年月日 <sup>※6</sup>		備考	
	日常生活支援総合事業 介護予防・サービス 訪問型 介護予防訪問介護相当サービス							
通所型 介護予防通所介護相当サービス								
介護保険事業所番号	4 1	申請書担当者						
医療機関コード等 <sup>※7</sup>	連絡先(電話番号)							

- 備考 ※1 「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」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」「合同会社」等の別を記入してください。
- ※2 「法人所轄庁」欄、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入してください。
- ※3 「指定を受けようとする事業と同様の居宅サービス事業所等の指定の有無」の欄は該当するものに「○」を記入して下さい。「有」の場合は、介護保険法第140条の63の5の規定により添付書類を一部省略できるものとする。
- ※4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- ※5 「指定申請をする事業等の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業等の開始（開設）予定年月日を記入してください。
- ※6 「既に指定を受けている事業等の指定年月日」欄は、指定を受けようとする事業所・施設及び同一所在地にある指定事業所・指定施設の指定年月日（法第71条第1項又は法第72条第1項（法第115条の11において準用する場合を含む。）の規定により指定があったものとみなされたときは、保険医療機関等の指定を受けた年月日）を記入してください。
- ※7 「医療機関コード等」欄は、保険医療機関、保険薬局又は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、そのコードを記入すること。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記入してください。



## 別添2(介護予防訪問介護又は訪問介護の指定事業所の場合)

### 別 添2 (介護予防訪問介護又は訪問介護の指定事業所の場合)

第1号事業者(介護予防訪問介護相当サービス)の指定(許可)申請に係る添付書類一覧

申請する事業所・施設の名称	
---------------	--

番号	申請書及び添付書類	事業所 確認欄	備考
申請書	佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)指定(許可)申請書		様式第1号
	第1号事業者(介護予防訪問介護相当サービス)指定に係る記載事項		付表1-1
	第1号事業(介護予防訪問介護相当サービス)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		付表1-2
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	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		参考様式1
3	組織体制図及び従業者の資格証明書(免許証)の写し		
4	事業所の管理者の経歴書		参考様式2
5	サービス提供責任者の経歴書		参考様式2-1
6	事業所の位置図		
7	事業所の平面図		参考様式3
8	事業所の写真(建物の外観、室内、事務室、相談スペース、手洗い設備等)なお「7平面図」に写真の方向及び写真番号を明記すること		
9	建築基準法に基づく確認済書等及び消防法に基づく防火対象物使用開始届出書並びに消防用設備等検査済証等の写し(注1)		
10	運営規程(注2)		
11	設備・備品等一覧表		参考様式4
12	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
13	当該申請に係る資産の状況(法人決算、財産目録等)		
14	介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書		参考様式7-1
15	役員の氏名等(注3)		参考様式7-2

備考 1 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。

2 該当欄に「○」を付してください。

(注1)

○ 建築基準法に基づく確認済書等及び消防法に基づく防火対象物使用開始届出書並びに消防用設備等検査済証等の写し

「新築」、「増改築」など、申請内容によっては手続き終了までに時間を要するものがあります。必ず各監督官庁に確認をしてください。

(注2) 運営規程の内容

- |                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| 1 事業の目的及び運営の方針                  | 5 通常の事業の実施地域    |
| 2 従業者の職種、員数及び職務の内容              | 6 緊急時等における対応方法  |
| 3 営業日及び営業時間                     | 7 その他運営に関する重要事項 |
| 4 介護予防訪問介護相当サービスの内容及び利用料その他費用の額 |                 |

(注3) 「管理者」も記載してください。

## 別添4(通所介護、地域密着型通所介護又は介護予防通所介護の指定事業所の場合)

### 別添4(通所介護、地域密着型通所介護又は介護予防通所介護の場合)

第1号事業者(介護予防通所介護相当サービス)の指定(許可)申請に係る添付書類一覧

申請する事業所・施設の名称	
---------------	--

番号	添付書類	事業所確認欄	備考
申請書	佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)指定(許可)申請書		様式第1号
	第1号事業者(介護予防通所介護相当サービス)指定に係る記載事項		付表2-1
	第1号事業(介護予防通所介護相当サービス)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		付表2-2
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	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		参考様式1
3	組織体制図及び従業者の資格証明書(免許証)の写し		
4	事業所の管理者の経歴書		参考様式2
5	事業所の位置図		
6	事業所の平面図		参考様式3
7	事業所の写真(建物の全景及び各用途別部屋写真) なお、平面図に写真の方向及び写真番号を明記すること		
8	建築基準法に基づく確認済書等及び消防法に基づく防火対象物使用開始届出書並びに消防用設備等検査済証等の写し(注1)		
9	設備・備品等一覧表		参考様式4
10	運営規程(注2)		
11	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
12	サービス提供実施単位一覧表		参考様式6
13	当該申請に係る資産の状況(法人決算、財産目録等)		
14	介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書		参考様式7-1
15	役員の氏名等(注3)		参考様式7-2

備考 1 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。

2 該当欄に「○」を付してください。

(注1)

- 建築基準法に基づく確認済書等及び消防法に基づく防火対象物使用開始届出書並びに消防用設備等検査済証等の写し

「新築」、「増改築」など、申請内容によっては手続き終了までに時間を要するものがあります。必ず各監督官庁に確認をしてください。

(注2) 運営規程の内容

- |                              |                     |
|------------------------------|---------------------|
| 1 事業の目的及び運営の方針               | 6 通常の事業の実施地域        |
| 2 従業者の職種、員数及び職務の内容           | 7 サービス利用にあたっての留意事項  |
| 3 営業日及び営業時間                  | 8 緊急時等における対応方法      |
| 4 介護予防通所介護相当サービスの利用定員        | 9 非常災害対策            |
| 5 介護予防通所介護相当サービスの内容及びその他費用の額 | 10 その他運営に関する重要事項利用料 |

(注3) 「管理者」も記載してください。

参考様式1(従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表)

(参考様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

( 年 月分) サービス種類( )

事業所・施設名( )

職種	勤務 形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の 合計	週平均の 勤務時間	常勤換 算後の 人数	業務の場 合、その職 種を記入 すること
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
			*																															

- 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週間の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間後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。  
(記載例1-勤務時間 ①8:30~17:00、②16:30~1:00、③0:30~9:00、④休日)
  - 3 (記載例2-サービス提供時間 a 9:00~12:00、b 13:00~16:00、c 10:30~13:30、d 14:30~17:30、e 休日)  
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:常勤で専従 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 算出にあたっては、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。

## 参考様式7-1(介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書)

(参考様式7-1)

介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

佐賀中部広域連合長 様

所在地  
申請者 法人名  
代表者職名  
氏 名

㊞

介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の45の5第2項のいずれにも該当しないことを誓約します。

(介護保険法第115条の45の5第2項)

市長村長は、前項の申請があった場合において、申請者が厚生労働省令で定める基準に従って適正に第1号事業を行うことができないと認められるときは、指定事業者の指定をしてはならない。

(介護保険法施行規則第140条の63の6)

法百十五条の四十五の五第二項に規定する厚生労働省令で定める基準は、市町村が定める基準であって、次のいずれかに該当するものとする。

一 第一号事業(第一号生活支援事業を除く。)に係る基準として、次に掲げるいずれかに該当する基準

イ 介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成二十七年厚生労働省令第四号)附則第二条第三号若しくは第四条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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(平成十八年厚生労働省令第三十五号。ロにおいて「旧指定介護予防サービス等基準」という。)に規定する旧介護予防訪問介護若しくは旧介護予防通所介護に係る基準の例による基準又は指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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(平成十八年厚生労働省令第三十七号。ロにおいて「指定介護予防支援等基準」という。)に規定する介護予防支援に係る基準の例による基準

ロ 旧指定介護予防サービス等基準に規定する基準該当介護予防サービス(旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に係るものに限る。)に係る基準又は指定介護予防支援等基準に規定する基準該当介護予防支援に係る基準の例による基準

ハ 平成二十六年改正前法第五十四条第一項第三号又は法第五十九条第一項第二号に規定する離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要支援被保険者等が、平成二十六年改正前法第五十四条第一項第三号又は法第五十九条第一項第二号に規定するサービスを受けた場合における当該サービスの内容を勘案した基準

二 第一号事業に係る基準として、当該第一号事業に係るサービスの内容等を勘案した基準(前号に掲げるものを除く。)

**参考様式7-2(法人役員・事業所管理者名簿)**

(参考様式7-2)

平成 年 月 日

佐賀中部広域連合長 様

法人役員・事業所管理者名簿		
フリガナ 名 前 (就任年月日)	役職名 生年月日 性 別	(〒 ) 住 所 TEL
	昭和 年 月 日 平成	(〒 - )
(平成 年 月 日)	男・女	
	昭和 年 月 日 平成	(〒 - )
(平成 年 月 日)	男・女	
	昭和 年 月 日 平成	(〒 - )
(平成 年 月 日)	男・女	
	昭和 年 月 日 平成	(〒 - )
(平成 年 月 日)	男・女	
	昭和 年 月 日 平成	(〒 - )
(平成 年 月 日)	男・女	
	昭和 年 月 日 平成	(〒 - )
(平成 年 月 日)	男・女	
	昭和 年 月 日 平成	(〒 - )
(平成 年 月 日)	男・女	

備考 1 当様式は役員名簿と誓約書を兼ねています。代表者だけでなくすべての役員が上の誓約事項を確認の上、誓約年月日を記入し、押印してください。  
 2 役員等の範囲  
 (1) 当該法人の役員(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をいい、相談役、顧問その他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、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)  
 (2) 事業所の管理者も役員名簿にご記入ください。  
 3 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。  
 4 就任年月日は、就任した当初の年月日を記載してください。

**様式第5号 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書**

様式第5号

受付番号	
------	--

佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)  
介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

年 月 日

佐賀中部広域連合長 様

所在地 \_\_\_\_\_  
届出者 法人名称 \_\_\_\_\_  
代表職名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

フリガナ				
法人名称				
郵便番号	〒	-		
主たる事務所の所在地				
連絡先	電話番号		FAX番号	
代表者の職・氏名	職名		氏名	

フリガナ				
事業所の名称				
郵便番号	〒	-		
主たる事業所所在地				
連絡先	電話番号		FAX番号	
対象サービス				
事業所番号	4	1		
指定年月日	平成 年 月 日			
異動(予定)年月日	平成 年 月 日			
異動内容				

(担当者連絡先)

所 属	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
氏 名	

- 備考
- 「対象サービス」欄については、加算・減算に関する異動があるサービスのみ記載してください。
  - 「指定年月日」欄は、指定された年月日を記入してください。
  - 「異動予定日」欄は加算・減算を適用する予定年月日を記入してください。
  - 「異動内容」欄は、加算・減算の名称及び異動形態を記入してください。  
例：新規取得する場合                    ○○○加算(新規)  
      内容を変更する場合                ○○○加算(I)から○○○加算(II)へ(変更)  
      取得を終了する場合                ○○○加算(II)(終了)
  - 添付書類に記載された個人情報は、介護給付費算定以外の目的では使用しません。
  - 添付書類に記載された個人情報は、情報を提示いただいた方の同意を得た当課以外の第三者に提供、開示等一切行いません。

別紙1-4 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

(別紙1-4) 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

事業所名		施設等の区分		人員配置区分		その他の		該当する		事業所番号		体制等		割引	
										4		1			
	提供サービス														
	各サービス共通														
A1	訪問型サービス (介護予防訪問介護相当サービス)														
A2															
A5	通所型サービス (介護予防通所介護相当サービス)														
A6															

備考1 以下の区分で○をつけてください。  
 ※A1 平成27年3月末までに介護予防訪問介護の指定を受けている事業所 (みなし指定事業所)  
 ※A2 平成27年4月以降に介護予防訪問介護の指定を受けた事業所  
 ※A5 平成27年3月末までに介護予防通所介護の指定を受けている事業所 (みなし指定事業所)  
 ※A6 平成27年4月以降に介護予防通所介護の指定を受けた事業所  
 備考2 実施するサービスに○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。(変更の場合においても、変更のない項目を含め全て記載してください。)



### (3) 指定の申請に係る審査手数料及び指定更新の申請に係る審査手数料について

総合事業に係る事業者の「指定の申請に対する審査手数料」及び「指定更新の申請に対する審査手数料」については、当分の間徴収しないものとする。

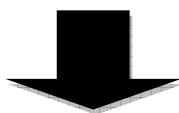
### (4) 事業所指定の有効期間

事業所指定の有効期間については、佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱(以下「実施要綱」という。)第7条において規定されている。

#### ①平成27年3月31日時点で指定を受けている事業所(みなし指定)

平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定を受けている事業所は、平成27年4月1日に介護予防訪問介護相当サービス又は介護予防通所介護相当サービスの指定を受けたものとみなされている。

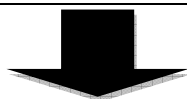
**みなし指定事業所の有効期間**



**平成30年3月31日まで**

#### ②平成29年4月1日以降に介護予防訪問介護相当サービス又は介護予防通所介護相当サービスの指定を受けた事業者 (実施要綱第7条)

**指定の有効期間**



**指定日から6年間**

#### 実施要綱 抜粋

(指定の有効期間)

第7条 省令第140条の63の7の規定により広域連合長が定める指定事業者の指定の有効期間(以下「有効期間」という。)は、指定日から**「6年間」**とする。

## (5) 事業所指定の更新

指定は、有効期間ごとにその更新を受けなければ、その経過によって、その効力を失う。(実施要綱第8条第1項)

### ★更新の特例(実施要綱第8条第3項)

**第1項の規定にかかわらず、指定の更新は、当該指定の有効期間の満了の日の到来前の期間をもってこれを行うことができる。**



**この場合において、その有効期間は、その処分の日の翌日(従前の有効期間に限る。)から起算する**

### 例) 平成27年3月31日以前指定された事業所(みなし指定事業所)の場合

通常に更新した場合、平成30年3月31日に更新の申請をすることになる。その後6年ごとの更新申請となる。

この場合、居宅サービス事業所の指定更新の時期がずれたままとなる。

しかし、実施要綱第8条第3項により有効期間の満了の日の到来前の期間をもって行うことができるとされているので、当該居宅サービス事業所の指定更新時期に前倒しして介護予防相当サービスの事業所の更新ができることとなる。

この規定を適用して、居宅サービス事業所の指定更新時にあわせて介護予防相当サービスの指定を更新した場合、2つのサービスの有効期間が同期間となり、その後の更新時期を同じにすることができる。

### 実施要綱 抜粋

#### (指定の更新)

**第8条 指定事業者の指定は、有効期間ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。**




**2 前項に規定する指定の更新を受けようとする者は、申請書その他広域連合長が必要とする書類(以下「更新申請書等」という。)を広域連合長に提出しなければならない。**

**3 第1項の規定にかかわらず、指定の更新は、当該指定の有効期間の満了の日の到来前の期間をもってこれを行うことができる。この場合において、その有効期間は、その処分の日の翌日(従前の有効期間内に限る。)から起算する。**

**4 指定の更新に関し必要な事項は広域連合長が別に定める。**

参考資料 「居宅サービス事業所 介護・予防・総合事業 指定期間整理票」

居宅サービス事業所 介護・予防・総合事業 指定期間整理票

 介護  
 予防  
 総合事業

年度	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
日付	H26.3.31 H26.4.1	H27.3.31 H27.4.1	H28.3.31 H28.4.1	H29.3.31 H29.4.1	H30.3.31 H30.4.1	H31.3.31 H31.4.1	H32.3.31 H32.4.1	H33.3.31 H33.4.1	H34.3.31 H34.4.1	H35.3.31 H35.4.1	H36.3.31 H36.4.1	H37.3.31 H37.4.1
通常更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新
更新期間満了前 更新した場合	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新
更新期間満了前 更新した場合	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新	更新
新規事業所指定	新規	新規	新規	新規	新規	新規	新規	新規	新規	新規	新規	新規

※事業所毎に更新時期は異なるためこの表は参考とすること。  
 ※介護と総合事業の指定期間のズレは事業所毎に異なる。

# 様式第2号(指定更新申請書)

様式 第2号

受付番号	
------	--

## 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業者） 指定（許可）更新 申請書

年 月 日

佐賀中部広域連合長 様

申請者 所在地  
法人の名称  
代表者職名  
氏 名

㊤

介護保険法に規定する事業所（施設）に係る指定（許可）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 法人の名称					
	主たる事務所の所在地	(〒 — )				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	法人の種別※1	法人の所轄庁※2				
申請者	代表者の職・名前・生年月日	職名	フリガナ 名前	生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日		
	代表者の住所	(〒 — )				
「指定の更新」を受けようとする事業所	フリガナ 事業所の名称	連絡先	電話番号			
	事業所の所在地	(〒 — )				
	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 事業所の名称	連絡先	電話番号	FAX番号		
事業所	事業所の所在地	(〒 — )				
	指定の更新を受けようとする事業と同様の居宅サービス事業所等の指定の有無※3	訪問介護又は 介護予防訪問介護	無 有	添付書類一覧別添1 添付書類一覧別添2		
		通所介護、地域密着型通所介護 又は介護予防通所介護	無 有	添付書類一覧別添3 添付書類一覧別添4		
	実施事業※4	事業所・施設の種別	開設時の指定年月日※5	現に受けている指定の有効期間満了日※6		備考
		介護予防訪問介護相当サービス				
		介護予防通所介護相当サービス				
	管理者氏名	申請書担当者				
介護保険事業所番号	4	1	連絡先（電話番号）			

備考 ※1 「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」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」「合同会社」等の別を記入してください。  
 ※2 「法人所轄庁」欄、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入してください。  
 ※3 「指定の更新を受けようとする事業と同様の居宅サービス事業所等の指定の有無」の欄は該当するものに「○」を記入して下さい。  
 「有」の場合は、介護保険法第140条の63の5の規定により添付書類を一部省略できるものとする。  
 ※4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。  
 ※5 「開設時の指定年月日」欄は、該当する欄に事業等の開始（開設）年月日を記入してください。  
 ※6 「現に受けている指定の有効期間満了日」欄は、指定の更新を受けようとする事業所の有効期間満了日を記入してください。  
 ※7 「医療機関コード等」欄は、保険医療機関、保険薬局又は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、そのコードを記入すること。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記入してください。

変更届添付書類一覧表

(6) 変更の届出

指定申請書等又は更新申請書等に記載された事項に変更があった時は、10日以内に、その旨を佐賀中部広域連合長に届け出なければならない。

(実施要綱第9条第1項)

① 介護予防訪問介護相当サービスの場合

申請書	第1号事業(訪問型)を事業所所在地以外で一部実施する場合の記載事項	第1号事業者(訪問型)指定に係る記	変更届(様式第3号)
1	登記簿謄本		
2	定款		
3	登記事項証明書		
4	勤務形態一覧(参考様式1)		
5	組織体制図		
6	従業者の資格証明書(免許証)の写し		
7	サービス提供責任者経歴書(参考様式2-1)		
8	事業所の位置図		
9	事業所の平面図(参考様式3)		
10	事業所の写真 番号を明記すること	建物 室内 事務室 相談スペース 手洗い設備	
11	建築基準法に基づく確認済書等(注1)		
12	消防法に基づく防火対象物使用開始届出書(注1)		
13	消防用設備等検査済証等の写し(注1)		
14	運営規程		
15	介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式7-1-1)		
16	役員の氏名等(参考様式7-1-1)(注2)		

(注1) 建築基準法に基づく確認済書等及び消防法に基づく防火対象物使用開始届出書並びに消防用設備等検査済証等の写し  
 「新築」、「増改築」など、申請内容によっては手続を終了するまでに時間を要するものがあります。必ず各監督官庁に確認をしてください。

(注2) 運営規程の内容  
 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 介護予防訪問介護相当サービスの内容及び利用料その他費用の額  
 5 運営の事業の委託地域  
 6 緊急時等における対応方法  
 7 その他運営に関する重要事項  
 (注3)「管理者」も記載してください。

②介護予防通所介護相当サービスの場合

変更届添付書類一覧表

申請書	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
変更届(様式第3号)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第1号事業(訪問型現行相当サービス)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																
第1号事業者(訪問型現行相当サービス)指定に係る記載事項																
事業所(施設)の名称																
事業所(施設)の所在地																
主たる事務所の所在地																
4代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所																
5定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)																
6事業所(施設)の建物の構造、専用区画等																
8事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所(介護老人保健施設を除く。)																
運営規程																
10 従業者の職種、員数及び職務の内容																
営業日及び営業時間																
利用定員																
21 従業員の氏名、生年月日及び住所																

介護予防生活支援総合事業  
介護予防通所介護相当サービス

(注1)

○ 建築基準法に基づく確認済書等及び消防法に基づく防火対象物使用開始届出書並びに消防用設備等検査済証等の写し「新築」、「増改築」など、申請内容によっては手続が終了までに時間を要するものがあります。必ず各監督官庁に確認をしてください。

(注2) 運営規程の内容

- 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
- 10 その他運営に関する重要事項利用料

(注3) 「管理者」も記載してください。

- 4 介護予防通所介護相当サービスの利用定員
- 5 介護予防通所介護相当サービスの内容及びその他費用の額
- 6 通常の事業の実施地域
- 9 非常災害対策

7 サービス利用にあたっての留意事項

8 緊急時等における対応方法



様式第3号(変更届)

様式 第3号

受付番号

変更届出書

年 月 日

佐賀中部広域連合長 様

申請者 所在地  
法人の名称  
代表者職名  
氏 名

㊞

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。

		介護保険事業者番号	4	1									
指定内容を変更した事業所(施設)		名称											
		所在地											
サービスの種類													
変更があった事項		変更の内容											
1	事業所(施設)の名称	(変更前)											
2	事業所(施設)の所在地												
3	主たる事務所の所在地												
4	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所												
5	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)												
6	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等												
7	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)												
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設を除く。)												
9	サービス提供責任者の氏名及び住所												
10	運営規程												
11	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関												
12	事業所の種別												
13	提供する居宅療養管理指導の種類	(変更後)											
14	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空 床利用型・併設型の別)												
15	入院患者又は入所者の定員												
16	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 との連携・支援体制												
17	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)												
18	併設施設の状況等												
19	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項												
20	計画作成担当者の氏名及び住所												
21	役員の氏名、生年月日及び住所												
22	介護支援専門員の氏名及びその登録番号												
23	本体施設、本体施設との移動経路等												
変更年月日		平成 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。  
 3 変更の日から、10日以内に届け出てください。  
 4 介護予防事業所を合わせて受けている事業所は、「サービスの種類」欄に「予防を含む」と明記してください。



## (7) 廃止又は休止届

廃止又は休止の日の1か月前までに、その旨を佐賀中部広域連合長に届け出なければなりません。(実施要綱第9条第2項)

※平成27年3月31日時点で指定を受けている事業所(みなし指定)については、既に介護予防相当サービス事業所として指定されているため、平成29年4月1日以降に介護予防相当サービスを実施しない場合は、1か月前に当たる**平成29年2月28日**までに「**廃止届**」を提出することになる。

### 様式第4号 廃止・休止再開届書

様式 第4号

受付番号

#### 廃止・休止・再開届出書

平成 年 月 日

佐賀中部広域連合長 様

所在地  
申請者 法人の名称  
代表者職名  
氏 名

㊞

次のとおり事業の廃止(休止・再開)について、以下のとおり届け出ます。

	介護保険事業者番号	4	1								
廃止(休止・再開)する事業所	名 称										
	所在地										
サービスの種類											
休止・廃止・再開の別	休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開										
休止・廃止・再開する年月日	平成 年 月 日										
休止・廃止する理由											
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置 (休止・廃止する場合のみ)											
休止予定期間(休止する場合のみ)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日										

- 備考1 当該事業を廃止又は休止しようとするときは、その廃止又は休止又は休止の日の**1か月前**までに届け出すること。
- 2 事業所の名称は、佐賀中部広域連合に届け出た名称を正確に記入すること。
- 3 「休止・廃止・再開の別」については、該当するものを「○」で囲むこと。
- 4 「休止又は廃止する理由」については、具体的に記入すること。
- 5 「現にサービス又は支援を受けている者に対する措置」については、具体的に利用者の立場にたった措置を記入し、廃止又は休止する日までに佐賀中部広域連合にその状況を報告すること。
- 6 事業所の休止期間中は、指定の更新ができないため更新を希望する場合は、指定有効期限の1ヶ月前までに必ず佐賀中部広域連合へ報告すること。
- 7 事業の再開に係る届出にあっては、施行規則等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すること。

## 実施要綱 抜粋

### (変更等の届出)

第9条 指定事業者は、第5条第1項の規定により提出した指定申請書等又は前条第2項の規定により提出した更新申請書等に記載された事項に変更があったときは、10日以内に、その旨を広域連合長に届け出なければならない。

2 指定事業者は、指定第1号事業を廃止又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1か月前までに、その旨を広域連合長に届け出なければならない。

3 指定事業者は、休止した指定第1号事業を再開したときは、10日以内に、その旨を広域連合長に届け出なければならない。

4 変更、廃止、休止又は再開の届出に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

## 10. 定款・運営規程等の変更

- 介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、事業の根拠となる定款及び運営規程等の変更が必要となる場合がありますので、該当する事業所は必要な手続きを行うようにお願いします。

(1) 介護保険法の改正により次の通り名称が変更になります

・介護予防訪問介護⇒第1号訪問事業

・介護予防通所介護⇒第1号通所事業

サービスの名称	介護保険法	老人福祉法
介護予防訪問介護相当サービス	第1号訪問事業 (介護保険法第115条の45第1項第1号イ)	老人居宅介護等事業 (老人福祉法第5条の2第2項)
介護予防通所介護相当サービス	第1号通所事業 (介護保険法第115条の45第1項第1号ロ)	老人デイサービス事業 (老人福祉法第5条の2第3項)

※ 留意事項 平成30年3月31日までは、介護予防訪問介護、介護予防通所介護と総合事業が共存する可能性があるため、定款等から「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」の記載を削除しないように留意をお願いします。

**この運営規程の例示は、あくまでイメージであり、各項目の記載の方法・内容については、事業所の実情に応じて作成してください。**

訪問介護事業所〇〇運営規程  
(介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業)

**(事業の目的)**

第1条 \*\*法人△△が開設する訪問介護事業所〇〇(以下「事業所」という。)が行う第1号訪問事業(指定介護予防訪問介護サービスに相当するものに限る)(以下「第1号訪問介護」という。)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、事業所ごとに置くべき従事者(以下「第1号訪問介護従事者」という。)が、要支援状態にある高齢者又は事業対象者に対し適正な第1号訪問介護を提供することを目的とする。

**(運営の方針)**

- 第2条 第1号訪問介護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。
- 2 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。
  - 3 都道府県及び市区町村が条例等で定める基準等の内容を遵守し、事業を運営する。

**(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 住所・・・・・・・・・・・・・・・・

事業所名称のスペースの有無を含め、正式名称を記載すること。

**(職員の職種、員数及び職務内容)**

第4条 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し、各職員の員数は次のとおりとする。

**(各資格について、該当者がいない場合は行を削除してください)**

職 種	資 格	常勤 専従	常勤 兼務	非常勤 専従	非常勤 兼務	備 考
管理者	—		1			訪問介護員と兼務
サービス 提供責任者	介護福祉士	1				
	介護職員実務者研修					
	介護職員基礎研修					
	介護職員初任者研修					
	ヘルパー1級					
	ヘルパー2級					
訪問介護員 等	介護福祉士	1				
	(准)看護師	1				
	介護職員実務者研修			1		
	介護職員基礎研修					
	介護職員初任者研修				1	
	ヘルパー1級			1		
	ヘルパー2級		1			常勤1名は管理者と兼務
事務職員				1		

(1) 管理者

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

(2) サービス提供責任者

サービス提供責任者は、次に掲げる事項を行う。

- ・介護予防サービス・支援計画の作成・変更等を行い、利用の申込みに係る調整をすること。
- ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議への出席、利用者に関する情報の共有等居宅介護支援事業者等との連携にすること。
- ・訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況を把握すること。
- ・訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他サービス内容の管理について必要な業務等を実施すること。

(3) 訪問介護員等

訪問介護員等は、第1号訪問介護の提供に当たる。

(4) 事務職員

事務職員は、事業の実施に当たって必要な事務を行う。

**(営業日及び営業時間)**

第5条 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 ○曜日から○曜日
- 2 営業時間 ○○時○○分から○○時○○分まで
- 3 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

**(第1号訪問介護の提供方法、内容)**

第6条 第1号訪問介護の内容は、介護予防サービス・支援計画、介護予防訪問介護相当サービス計画に基づいてサービスを行うものとする。

**(介護予防支援事業者等との連携等)**

第7条 第1号訪問介護の提供にあたっては、利用者に係る第1号介護予防支援事業を行う者(以下「介護予防支援事業者等」という。)が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、そのおかれている環境、他の保健・医療・福祉サービスの利用状況等の把握に努める。

- 2 利用者の生活状況の変化、サービス利用方法・内容の変更希望があった場合、当該利用者担当の介護予防支援事業者等に連絡するとともに、綿密な連携に努める。
- 3 正当な理由なく第1号訪問介護の提供を拒まない。ただし、通常の事業実施地域等を勘案し、利用希望者に対して第1号訪問介護の提供が困難と認めた場合、当該利用者に係る介護予防支援事業者等と連携し、必要な措置を講ずる。

**(介護予防訪問介護相当サービス計画の作成等)**

第8条 第1号訪問介護の提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている状況並びに家族等介護者の状況を十分把握し、介護予防訪問介護相当サービス計画を作成する。また、すでに介護予防サービス・支援計画等が作成されている場合は、その内容に沿った介護予防訪問介護相当サービス計画を作成する。

- 2 介護予防訪問介護相当サービス計画の作成・変更の際には、利用者又は家族に対し、当該計画等の内容を説明し、同意を得る。
- 3 利用者に対し、介護予防訪問介護相当サービス計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行う。

### **(第1号訪問介護の提供記録)**

第9条 第1号訪問介護従事者は、第1号訪問介護を提供した際には、その提供日・内容、当該第1号訪問介護について、第115条の45の3第3項の規定により、利用者にかわって支払いを受ける保険給付の額、その他必要な記録を利用者が所持するサービス提供記録書に記載し保存する。

### **(第1号訪問介護の利用料等及び支払いの方法)**

第10条 第1号訪問事業の内容は次のとおりとし、その提供した場合の利用料の額は、市区町村が定める基準によるものとし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額とする。

- ① 介護予防訪問介護相当サービス費Ⅰ…1週に1回程度
- ② 介護予防訪問介護相当サービス費Ⅱ…1週に2回程度
- ③ 介護予防訪問介護相当サービス費Ⅲ…1週に2回を超えた場合

2 第11条から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とする。

・事業所の実施地域を越える地点から、片道〇〇キロメートルごと 〇〇〇円

3 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるとする。

4 第1号訪問介護の利用者は、1の利用料について事業所の定める期日に、別途契約書で指定する方法により納入することとする。

### **(通常の事業の実施地域)**

第11条 通常の事業の実施地域は、〇〇とする。

### **(内容及び手続きの説明及び同意)**

第12条 第1号訪問介護の提供を開始するにあたって、本規程に沿った事業内容の詳細及び重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得た上で署名（記名押印）を受けるとする。

### **(緊急時等における対応方法)**

第13条 第1号訪問介護従事者は、第1号訪問介護を実施中に利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

2 第1号訪問介護を実施中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等の措置を講ずるほか、管理者に連絡の上その指示に従うものとする。

### **(衛生管理及び従事者等の健康管理等)**

第14条 第1号訪問介護に使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとする。

2 第1号訪問介護従事者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとする。

### **(相談・苦情対応)**

第15条 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、介護予防訪問介護相当サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応する。

2 事業所は、前項の苦情の内容等について記録し保存する。

3 事業所は、佐賀中部広域連合、市区町村及び国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善をする。

4 事業所は、佐賀中部広域連合、市区町村及び国民健康保険団体連合会から求めがあった場合は、前項の改善の内容を報告する。

### (事故処理)

- 第16条 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに佐賀中部広域連合、介護支援専門員、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 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録し保存する。
- 3 事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

### (その他運営についての重要事項)

- 第17条 事業所は、すべての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ。)に対し、個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施する。なお、研修計画は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○カ月以内
  - ② 継続研修 年○回
- 2 事業所は、すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施する。
- 3 訪問介護員等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。
- 4 訪問介護員等であった者に、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べき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。
- 5 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は○○法人○○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○○年○月○日から施行する。

この規程は、平成××年×月×日から施行する。

この規程は、平成△△年△月△日から施行する。

新規指定の場合は、指定予定年月日を記載

運営規程を変更する場合は、変更の度に改行し変更年月日を記載

この運営規程の例示は、あくまでイメージであり、各項目の記載の方法・内容については、事業所の実情に応じて作成してください。

通所介護事業所〇〇運営規程  
(介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業)

**(事業の目的)**

第1条 \*\*法人△△が開設する通所介護事業所〇〇(以下「事業所」という。)が行う第1号通所事業(指定介護予防通所介護サービスに相当するものに限る)(以下「第1号通所介護」という。)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、事業所ごとに置くべき従事者(以下「第1号通所介護従事者」という。)が、要支援状態にある高齢者又は事業対象者に対し適正な第1号通所介護を提供することを目的とする。

**(運営の方針)**

- 第2条 第1号通所介護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。
- 2 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。
  - 3 都道府県及び市区町村が条例で定める基準等の内容を遵守し、事業を運営する。

**(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 〇〇〇〇
- 2 所在地 住所・・・・

事業所名称のスペースの有無を含め、正式名称を記載すること。

**(職員の職種、員数及び職務内容)**

第4条 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し、各職員の員数は次のとおりとする。

- 1 管理者 1名 (常勤)  
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。
- 2 生活相談員 サービス提供時間帯に応じて1名以上配置  
生活相談員は、第1号通所介護の利用申込に係る調整、第1号通所事業に係るサービス計画(以下「介護予防通所介護相当サービス計画」という。)の作成等を行う。また、利用者に対し日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。
- 3 介護職員 単位ごとに、専従で常時1名以上配置  
介護職員は利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。
- 4 看護職員 単位ごとに、1名以上配置  
看護職員は利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。

単位の利用者が15名以下の場合

利用定員が10名以下の場合、看護職員を配置しなくても可能です。

**「看護職員の配置基準の緩和」を適用する場合の記載方法は以下のとおり。**

- 4 看護職員 〇〇訪問看護ステーションと連携  
看護職員は単位ごとに利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。

5 機能訓練指導員 1名以上配置

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

**(営業日及び営業時間)**

第5条 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
- 2 営業時間
- 3 サービス提供時間

**(利用定員)**

第6条 事業所の利用者の定員は、下記のとおりとする。

- 1 単位目 定員20人

**(第1号通所介護の提供方法、内容)**

第7条 第1号通所介護の内容は、介護予防サービス・支援計画、介護予防通所介護相当サービス計画に基づいてサービスを行うものとする。

1 身体介護に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供する。

排泄の介助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体の介護

2 入浴に関すること

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。

衣類着脱の介護、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助

3 食事に関すること

給食を希望する利用者に対して、必要な食事のサービスを提供する。

食事の準備、配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助

**配食を利用する場合、準備は削除すること。**

4 機能訓練に関すること

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行う。

**(介護予防支援事業者等との連携等)**

第8条 第1号通所介護の提供にあたっては、第1号介護予防支援事業を行う者（以下「介護予防支援事業者等」という。）が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、そのおかれている環境、他の保健・医療・福祉サービスの利用状況等の把握に努める。

2 利用者の生活状況の変化、サービス利用方法・内容の変更希望があった場合、当該利用者担当の介護予防支援事業者等に連絡するとともに、綿密な連携に努める。

3 正当な理由なく第1号通所介護の提供を拒まない。ただし、通常の事業実施地域等を勘案し、利用希望者に対して第1号通所介護の提供が困難と認めた場合、当該利用者に係る介護予防支援事業者等と連携し、必要な措置を講ずる。

**(介護予防通所介護相当サービス計画の作成等)**

第9条 第1号通所介護の提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている状況並びに家族等介護者の状況を十分把握し、介護予防通所介護相当サービス計画を作成する。また、すでに介護予防サービス・支援計画が作成されている場合は、その内容に沿った介護予防通所介護相当サービス計画を作成する。

2 介護予防通所介護相当サービス計画の作成・変更の際には、利用者又は家族に対し、当該計画等の内容を説明し、同意を得る。

3 利用者に対し、介護予防通所介護相当サービス計画に基づいて各種サービスを提供するとと



もに、継続的なサービスの管理、評価を行う。

### **(第1号通所介護の提供記録)**

第10条 第1号通所介護従事者は、第1号通所介護を提供した際には、その提供日・内容、当該第1号通所介護について、介護保険法第115条の45の3第3項の規定により、利用者にかわって支払いを受ける保険給付の額、その他必要な記録を利用者が所持するサービス提供記録書に記載し保存する。

### **(第1号通所介護の利用料等及び支払いの方法)**

第11条 第1号通所介護を提供した場合の利用料の額は、市区町村が定める基準によるものとする。当該第1号通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額とする。

2 第12条の通常の事業の実施地域を越えて行う送迎の交通費は、通常事業の実施地域を越えた地点から居宅まで1キロあたり〇〇円とする。

3 食事の提供に要する費用として、1食につき〇〇〇円とする。(おやつ代〇〇〇円を含む。)

4 第2項から第5項までの費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに関する同意を得る。

5 第1号通所介護の利用者は、事業所の定める期日に、別途契約書で指定する方法により納入することとする。

### **(通常の事業の実施地域)**

第12条 通常の事業の実施地域は、〇〇とする。

### **(内容及び手続きの説明及び同意)**

第13条 第1号通所介護の提供を開始するにあたって、本規程に沿った事業内容の詳細及び重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得た上で署名(記名押印)を受けることとする。

### **(緊急時等における対応方法)**

第14条 第1号通所介護従事者は、第1号通所介護を実施中に利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

2 第1号通所介護を実施中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等の措置を講ずるほか、管理者に連絡の上その指示に従うものとする。

### **(非常災害対策)**

第15条 事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次のとおり行うとともに必要な設備を備える。

防火責任者	管理者
防災訓練	年〇回
避難訓練	年〇回
通報訓練	年〇回

### **(衛生管理及び従事者等の健康管理等)**

第16条 第1号通所介護に使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとする。

2 第1号通所介護従事者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとする。

**(サービス利用にあたっての留意事項)**

第17条 利用者が入浴室及び機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用する。  
また、体調が思わしくない利用者にはその旨を説明し安全指導を図る。

**(相談・苦情対応)**

- 第18条 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、第1号通所介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応する。
- 2 事業所は、前項の苦情の内容等について記録し保存する。
  - 3 事業所は、佐賀中部広域連合、市区町村及び国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善をする。
  - 4 事業所は、佐賀中部広域連合、市区町村及び国民健康保険団体連合会から求めがあった場合は、前項の改善の内容を報告する。

**(事故処理)**

- 第19条 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに佐賀中部広域連合、介護支援専門員、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 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録し保存する。
  - 3 事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

**(その他運営についての重要事項)**

- 第20条 従事者の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備する。
- 一 採用時研修 採用後2か月以内
  - 二 継続研修 年2回以上
- 2 事業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。また、従事者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持するため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に明記する。
  - 3 事業所は、この事業を行うため、ケース記録、利用決定調書、利用者負担金徴収簿、その他必要な帳簿を整備する。
  - 4 この規程の定める事項のほか、運営に関する重要事項は、\*\*法人△△の代表取締役と〇〇デイサービスの管理者との協議に基づき定めるものとする。

附 則

- この規程は、平成〇〇年〇月〇日から施行する。  
この規程は、平成××年×月×日から施行する。  
この規程は、平成△△年△月△日から施行する。

新規指定の場合は、指定予定年月日を記載

運営規程を変更する場合は、変更の度に改行し変更年月日を記載

## 1 1. 体制届の提出について

サービス等の種類	加算を届けた日と算定開始月
介護予防訪問介護相当サービス又は 介護予防通所介護相当サービス	届出が毎月15日以前になされた場合、翌月 から算定開始
	届出が16日以後になされた場合、 翌々月から算定開始

### (1) 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は不正請求となり、支払われた事業支給費は不当利得となるので返還措置を講ずることは当然であるが、悪質な場合には指定の取り消しをもって対処することとする。

### (2) 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこととする。

### (3) 事後調査等の届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこととする。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体を無効とする。当該届出に関してそれまで受領していた事業支給費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処することとする。また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

### (4) 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

2又は4により不当利得金を保険者へ返還することとなった事業所においては、保険者への返還と同時に、返還の対象となった事業支給費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

#### ※ 参考文献 介護保険関係等の通知等

- ・H18 老計発第 0317001 他号（指定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）

## 12. 今後のスケジュールほか（予定）

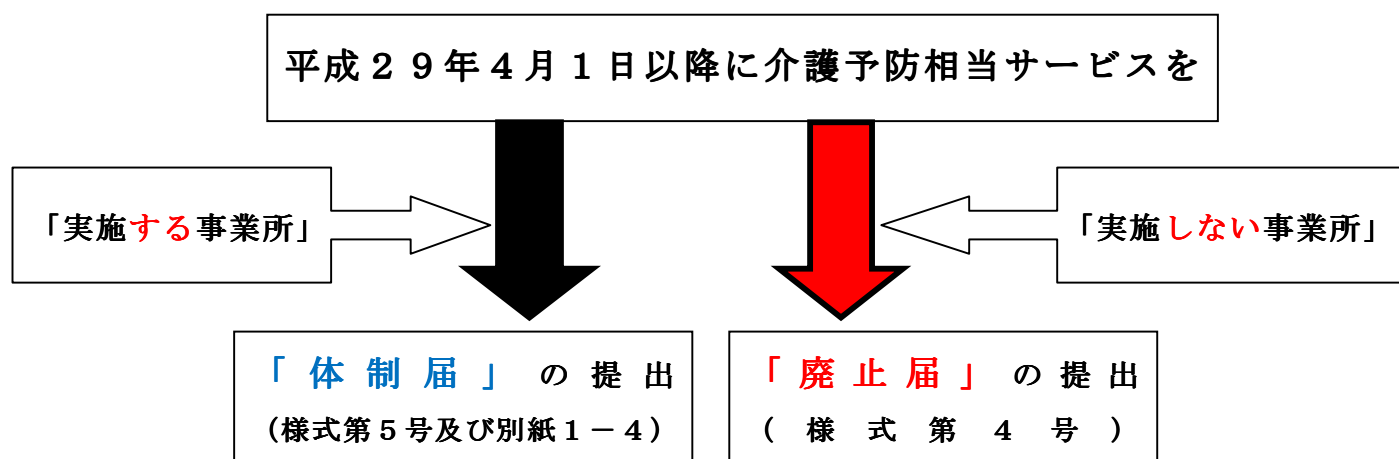
平成29年4月1日から総合事業として介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスが始まる。

平成27年3月31日時点で指定を受けている事業所は総合事業のみなし指定となり、原則申請書類提出不要となる。

このように、介護予防サービス事業所の指定の時期により申請書類が異なるため、今後のスケジュールとして、指定を受けた時期により、

**平成29年2月末までに**以下の手続きが必要となる。

### （1）平成27年3月31日時点で指定を受けている事業所の場合



### （2）平成27年4月1日以降に指定を受けた事業所の場合

◎以下の書類を提出する。

- ① 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業者）指定（許可）申請書
- ② 添付資料 参考様式1、参考様式7-1、参考様式7-2
- ③ 様式第5号 佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業者）介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書
- ④ 別紙1-4 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

# 1 3. 避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドラインに関する検討会の報告及び避難準備情報の名称変更について

政府では、今年8月に岩手県岩泉町で発生した台風10号がもたらした水害を教訓とし、避難に関する情報提供の改善方策等について検討するため、「避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドラインに関する検討会」を設置し、議論を重ねられていました。

今般、本検討会の報告書が公表されました。本報告では、地域の防災力を総合的に高め、迅速かつ確実な避難行動がとれるように、国、地方公共団体、要配慮者利用施設の管理者及び住民自身が今後実施すべき取組について数多く取りまとめられています。

また、今回の水害では、高齢者施設において避難準備情報の意味するところが伝わっておらず、適切な避難行動がとられていなかったことが課題とされており、本報告を踏まえ、高齢者が避難を開始する段階であることを明確にするなどの理由から、災害対策基本法第56条の市町村長による避難準備及び第60条の市町村長による避難勧告・指示についてガイドライン上で規定されている名称を以下の通り変更されましたのでお知らせいたします。

(変更前)	(変更後)
「避難準備情報」	→ 「避難準備・高齢者等避難開始」
「避難勧告」	→ 「避難勧告」
「避難指示」	→ 「避難指示(緊急)」

内閣府において、今後上記の名称変更を含め、「避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドライン」(平成27年8月)を平成29年1月に改定するとともに、関係省庁が連携し、本報告の内容を速やかに実行に移すとしております。

なお、本報告及びその検討状況等につきましては、内閣府防災情報ホームページ内の「避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドラインに関する検討会」のページを参照ください。

< [http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/guideline/guideline\\_2016.html](http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/guideline/guideline_2016.html) >

※参考資料《平成28年台風第10号災害を踏まえた課題と対策の在り方検討会 公表資料》

○ 検討会報告(概要)

< [http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/guideline/pdf/161226\\_gaiyo.pdf](http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/guideline/pdf/161226_gaiyo.pdf) >

○ 検討会報告(本文)

< [http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/guideline/pdf/161226\\_hombun.pdf](http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/guideline/pdf/161226_hombun.pdf) >

○ 市町村長による避難勧告・指示について、ガイドライン上で規定されている名称の変更内容、伝え方のイメージ

< [http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/guideline/pdf/161226\\_hinanjoho.pdf](http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/guideline/pdf/161226_hinanjoho.pdf) >

※ 非常災害対策計画策定状況や策定項目、避難訓練の実施状況等について、年末時点の状況の調査が予定されておりましたが、現在のところ通知等は来ておりませんので、後日お知らせいたします。

## 14. 事故報告について

介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について  
利用者または入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、**速やかに**佐賀中部広域連合（保険者）へ報告してください。

### 1 報告が必要な事故について

#### (1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。

事業者側の過失の有無は問わない。（報告書に過失の有無を判断し記入すること。）

利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

#### (2) 食中毒及び感染症、結核の発生

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるものうち、原則として1、2、3、4類、新型インフルエンザ感染症、指定感染症及び新感染症とする。

ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内に蔓延する等の状態になった場合には、報告すること。

#### 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）

七 養護老人ホーム等（注：地域密着型サービス事業所等を含みます）の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の必要な措置を講じなければならないこと。

イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合

ロ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

#### (3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

#### (4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

- ・救急搬送があった場合（近年、トラブルが増加していることから）
- ・他者の薬を誤って服用した等の誤薬が発注した場合

### 2 報告書の様式

佐賀中部広域連合のホームページに掲載しています。

**佐賀中部広域連合ホームページ** (<http://chubu.saga.saga.jp/f-kaigohokenn.htm>)

介護保険＞申請書一覧＞介護保険指定事業者等 事故報告書

※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

介護保険指定事業者等 事故報告書

保険者提出用

平成 年 月 日

1 事業所の概要	法人名																
	事業所番号											代表者名					
	事業所名									管理者名							
	所在地																
	電話番号								FAX								
	報告者名	部署					職名				氏名						
	サービス種別 (該当サービスに○印)	訪問介護					訪問入浴				訪問看護						
		居宅療養管理指導					通所介護				通所リハ						
		短期入所療養介護					特定施設				福祉用具						
		地域密着型通所					定期巡回・随時対応				夜間対応型						
小規模多機能						グループホーム				地域密着型特定							
看護小規模						介護老人福祉施設				介護老人保健施設							
介護予防支援						総合事業(通所系)				総合事業(訪問系)							
併設事業所 ( )																	
2 対象者 (利用者等)	氏名								被保険者番号								
	住所																
	介護度等	事業対象者 (総合事業)				要支援 1・2			要介護 1・2・3・4・5								
3 事故の概要	①日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分															
	②場所																
	③事故の種別 (該当するものに○)	利用者の死亡					食中毒				職員の法令違反・不祥事						
		利用者のケガ					感染症、結核				その他 ( )						
④事故の概要 (経緯を記載)																	
4 事故時の対応	①対処の方法																
	②治療した医療機関名・所在地																
	③治療の概要																
5 事故後の対応	①利用者の状況 (病状、入院の有無等)																
	②家族への報告・説明																
	③損害賠償等の状況	損害保険利用 : 有・無・検討中															
6 再発防止策 (原因の分析及び対応策等)	過失の有無 : 有・無																

※記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、添付すること。