

**指定居宅サービス事業者**

**介護老人福祉施設**

**介護老人保健施設**

**介護医療院**

**指定介護予防サービス事業者**

**指定第1号事業者**

**指定更新の手引**

令和5年7月【第5版】

旭川市福祉保険部指導監査課・旭川市保健所保健総務課

## 内容

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| ※令和2年7月改正の主な内容                   | 2  |
| ※令和2年11月改正の主な内容                  | 2  |
| 1 はじめに                           | 3  |
| 概要                               | 3  |
| 2 指定更新申請の手続について                  | 3  |
| (1) 指定更新申請のスケジュール                | 3  |
| (2) 指定更新意思確認書及び指定更新申請書等の提出先      | 5  |
| (3) 手数料について                      | 5  |
| (4) 手数料の額                        | 6  |
| (5) 提出部数                         | 6  |
| (6) 作成方法                         | 6  |
| (7) 申請書等の様式について                  | 8  |
| (8) 審査の結果について                    | 9  |
| (9) その他                          | 9  |
| 3 記載方法及び留意点                      | 9  |
| (1) 指定更新申請書                      | 9  |
| (2) 付表                           | 9  |
| (3) 別添（添付書類一覧表）                  | 9  |
| 4 添付書類の説明                        | 10 |
| 5 サービス別添付書類一覧                    | 16 |
| (1) 訪問介護，第1号訪問事業                 | 16 |
| (2) 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護              | 17 |
| (3) 訪問看護・介護予防訪問看護                | 18 |
| (4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション  | 19 |
| (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導        | 20 |
| (6) 通所介護，第1号通所事業                 | 21 |
| (7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション  | 22 |
| (8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護        | 23 |
| (9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護        | 24 |
| (10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 | 25 |
| (11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与           | 26 |
| (12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売       | 27 |
| (13) 介護老人福祉施設                    | 28 |
| (14) 介護老人保健施設                    | 29 |
| (15) 介護医療院                       | 30 |
| 6 関係法令                           | 33 |
| (1) 基本法令                         | 33 |
| (2) 事業者関係                        | 33 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| (3) 保険給付・介護報酬関係.....     | 34 |
| 【参考書類 指定更新申請意思確認書】 ..... | 35 |

## ※令和2年7月改正の主な内容

- (1) 資格の証明書等の原本謄写を不要としました。
- (2) 雇用証明書，雇用確約証明書の添付を不要としました。
- (3) 指定申請時にEメールアドレスが必要になりました。

## ※令和2年11月改正の主な内容

参考様式の変更（従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表を，厚生労働省が示したサービス種別ごとの「参考様式 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」に変更しました）

## ※令和3年6月改正の主な内容

- (1) 提出書類に押印を不要としました。
- (2) 業務管理体制の届出に関する内容を追加しました。



## 1 はじめに

### 概要

平成18年4月施行の介護保険法の改正により、指定事業者の基準遵守状況を定期的に確認するとともに、介護の質の確保を図ることを目的として、指定(許可)の更新制度が導入され、介護サービス事業者(一部を除く)は、6年ごとに指定(許可)の更新を受けなければ、有効期間満了により指定(許可)の効力を失うことになり、介護報酬を請求することができなくなります。

指定(許可)の更新を受けるためには、指定(許可)更新申請をしていただく必要がありますが、人員・設備・運営などの指定基準を満たしていない場合や、申請法人やその役員等が過去に指定取消処分を受けた場合など、法律上の欠格事由に該当するときは、指定(許可)更新を受けることができません。

#### ◎休止中の事業者について

休止中の事業者は、人員基準が欠如しているなど、指定基準を満たしていないため、そのままでは指定の更新ができません。

現在の指定の継続を希望する場合は、指定基準を満たした上で、再開届出書を提出していただく必要があり、指定の有効期限までに再開されない場合、指定は失効となります。

#### ◎指定更新手続を受付期間内に行わなかった事業所について

指定の有効期限経過後に提出された指定(許可)更新申請書は受理できません。

当然、現在の指定は失効となりますので、サービス利用者や居宅介護支援事業所などの関係事業者に対して問題が生じないように、必要な対応を速やかに行ってください。

事業所においては、このような事態が生じることのないよう、指定(許可)の有効期限を確認し、余裕を持って確実に手続が行われるよう十分に注意してください。

## 2 指定更新申請の手続について

### (1) 指定更新申請のスケジュール

- ① 指定有効期間満了日の属する月の2か月前頃に、旭川市から「介護サービス事業者等の指定更新に係る申請手続について(通知)」を送付しますので、通知に記載する提出期限までに、申請書類一式を提出してください。
- ② 通知に記載している期日までに、「指定更新申請意思確認書」(P32【参考書類】)をFAX又はEメールにて提出をお願いします。
- ③ 指定更新申請意思確認書が届き次第手数料納付書を発行いたしますので、納期限までに手数料を納付してください。

※注1 指定有効期間満了日の前々月中に「介護サービス事業者等の指定更新に係る申請手続について(通知)」が届かない場合であっても、通知の受領の有無に係わらず有効期間満了日の1ヶ月前までに、必ず申請手続を行ってください。

※注2 審査の結果、旭川市条例に定める基準を満たしていないことを確認した場合は指

定更新を受けることができませんが、その場合であっても、既に納付した手数料は返還できませんので御了承ください。

④ 申請書及び添付書類の受付

職員が不在等により対応できない場合がありますので、来られる場合は必ず事前に電話にて日時の予約をお願いします。

⑤ 書類審査

提出していただいた指定更新申請書及び添付書類をもって審査します。

なお、提出された書類について内容確認のため電話や文書により照会させていただくことがありますので、申請者は必ず申請書の副本を控えておいてください。

⑥ 押印について

指定更新申請に係わる書類等については、押印は不要です。

〈受付期間の例〉

指定(許可)の有効期限日が9月30日の場合

【7月上旬頃発送】

「更新申請」通知,  
「意思確認書」  
発出

【8月15日頃まで】

「指定更新意思  
確認書」の提出

【意思確認書受領次第】

手数料納付書の  
発行

【発行から20日以内】

手数料納付

【8月31日まで】

指定更新申請書  
等の受付

【9月1日から9月30日まで】

指定更新申請書類  
の審査



## (2) 指定更新意思確認書及び指定更新申請書等の提出先

|   |  |
|---|--|
| 旭川市福祉保険部指導監査課（介護担当）<br>〒070-8525<br>旭川市7条通9丁目<br>旭川市総合庁舎4階<br>TEL 0166-25-9849<br>FAX 0166-26-7733  | 旭川市保健所保健総務課<br>〒070-8525<br>旭川市7条通9丁目<br>旭川市総合庁舎4階<br>TEL 0166-25-9815<br>FAX 0166-26-7733   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護</li> <li>・（介護予防）訪問入浴介護</li> <li>・通所介護（療養通所介護）</li> <li>・（介護予防）短期入所生活介護</li> <li>・（介護予防）特定施設入居者生活介護</li> <li>・（介護予防）福祉用具貸与</li> <li>・特定（介護予防）福祉用具販売</li> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・第1号訪問事業</li> <li>・第1号通所事業</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・（介護予防）訪問看護</li> <li>・（介護予防）訪問リハビリテーション</li> <li>・（介護予防）居宅療養管理指導</li> <li>・（介護予防）通所リハビリテーション</li> <li>・（介護予防）短期入所療養介護</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・介護療養型医療施設</li> <li>・介護医療院</li> </ul> |

## (3) 手数料について

平成23年6月に公布された介護サービスの基盤強化のための介護保険法の一部を改正する法律により、平成24年4月1日から、これまで北海道が行ってきた指定などの事務を旭川市において行っております。

事業所の指定更新申請におきましては、申請された内容を審査する必要があり、受益者負担の適正化の観点から平成26年7月1日申請の受付分から手数料を負担していただくことになっています。

### ① 手数料の納付

手数料は、次の手順により旭川市が発行する納付書により納付していただくこととなります。

ア 「指定更新申請について」通知（旭川市）

イ 「指定更新申請意思確認書」提出（事業者→旭川市）

※ 指定更新申請意思確認書の様式は旭川市のホームページに掲載しています。

ウ 納付書発行（旭川市→事業者）

エ 指定金融機関にて手数料の納付（事業者）

オ 領収書の写しを添付し、申請書等の提出（事業者→旭川市）

### ② 手数料の免除

以下の場合には手数料が免除されます。詳しくはお問合せください。

ア 居宅サービスと同一事業所内で一体的に実施される同種の介護予防サービス、第1号訪問事業及び第1号通所事業の指定更新申請（以下「介護予防サービス等」という。）

を同時に行う場合の介護予防サービス等の事業の指定更新の申請の審査に要する手数料

イ 空床利用型の（介護予防）短期入所生活介護の申請の審査に要する手数料

**※注意** 審査の結果、指定等を行うことができない場合であっても手数料は返還できませんのであらかじめ御了承ください。

#### （４）手数料の額

（単位：円）

| サービス種類            | 指定更新手数料 |
|-------------------|---------|
| 訪問介護              | 10,000  |
| （介護予防）訪問入浴介護      | 10,000  |
| （介護予防）訪問看護        | 10,000  |
| （介護予防）訪問リハビリテーション | 10,000  |
| （介護予防）居宅療養管理指導    | 10,000  |
| 通所介護              | 10,000  |
| （介護予防）通所リハビリテーション | 10,000  |
| （介護予防）短期入所生活介護    | 10,000  |
| （介護予防）短期入所療養介護    | 10,000  |
| （介護予防）特定施設入居者生活介護 | 10,000  |
| （介護予防）福祉用具貸与      | 10,000  |
| 特定（介護予防）福祉用具販売    | 10,000  |
| 介護老人福祉施設          | 25,000  |
| 介護老人保健施設          | 25,000  |
| 介護医療院             | 25,000  |
| 介護予防支援            | 10,000  |
| 第1号訪問事業           | 10,000  |
| 第1号通所事業           | 10,000  |

#### （５）提出部数

申請書、添付書類ともに1部提出してください。

（※申請書類は、正副各1部を作成し、正本を提出。副本は申請者が保管。）

#### （６）作成方法

##### ① 作成方法

申請書及び関係書類は、申請日現在で作成してください。

なお、勤務体制・形態一覧表は、指定更新を受けようとする日の属する月の従業員の勤務体制等を記載してください。

<主な作成書類>

| 書類の種類   | 様式       | 備考                                 |
|---------|----------|------------------------------------|
| 指定更新申請書 | 様式第4号の6  | 詳しくはP 16以降の「サービス別添付書類一覧」を参照してください。 |
| 付表      | 付表1～付表13 |                                    |
| 添付書類    | 参考様式ほか   |                                    |

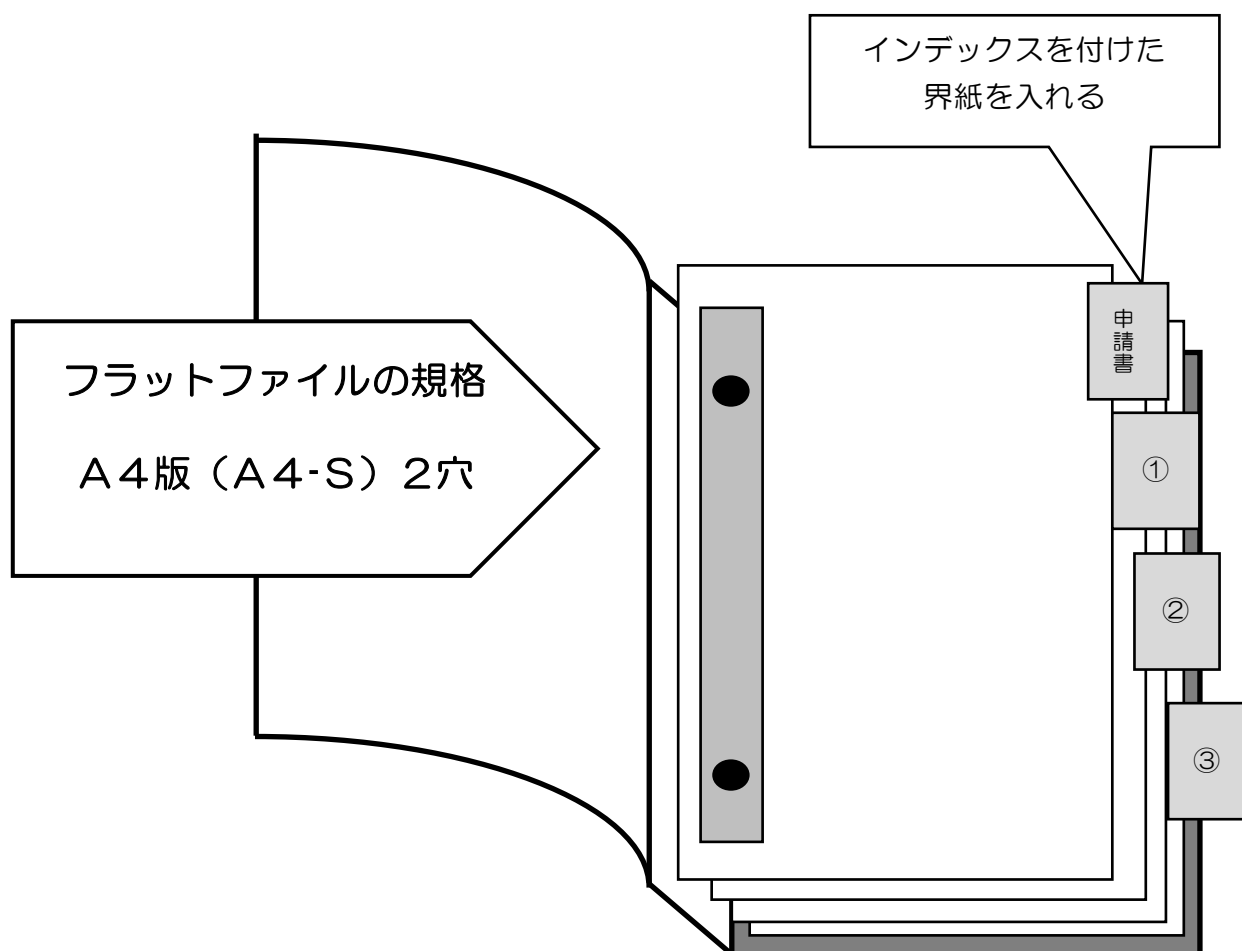
※追加書類について

厚生労働省等の通知等により必要となった書類がある場合及び提出書類により内容が十分に把握できない場合等は、必要に応じて、書類の追加提出を求められます。(例えば、人員配置における兼務がある場合は、兼務先事業所等の「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」や組織体制図の提出を求められます。)

② 編纂方法等

申請書類は原則としてA4判とし、「提出書類一覧表」の順番に並べ、インデックス等を付けて、**必ず紙製フラットファイルに綴って**提出してください。

|            |                  |
|------------|------------------|
| フラットファイル規格 | 紙製 A4判 (A4-S) 2穴 |
|------------|------------------|





## (7) 申請書等の様式について

申請の際に必要な書類は、サービスごとに異なりますので、「サービス別添付書類一覧 (P16~P30)」を参照してください。

**【様式等の取得方法について】** ※平成28年2月24日より旭川市ホームページがリニューアルしました。

次の①又は②の方法でインターネットにより様式をダウンロードしてください。



### 【指導監査課担当サービス】

①以下のアドレスをブラウザに直接入力して、必要な様式を取得してください。

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/sinseitodokede/d058547.html>

→「3-3 様式等」「指定更新様式」から必要な様式を取得してください。

②旭川市ホームページ (<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/>) を参照し

→画面上段の **事業者向け** を選択

→画面中段の「健康・福祉・子育て・学校」ジャンルの中から **高齢者・介護保険** を選択

→ **申請・届出** を選択 → **介護サービス事業者向けトップページ** を選択

→「3-3 様式等」「指定更新様式」から必要な様式を取得してください。

### 【医務薬務課担当サービス（医療系）】

①以下のアドレスをブラウザに直接入力して、必要な様式を取得してください。

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/sinseitodokede/p001728.html>

→「変更届・事業所の指定申請・指定更新・廃止・休止・再開等の様式」の「指定更新の様式及び参考様式」から取得して下さい。

②旭川市ホームページ (<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/>) を参照し

→画面上段の **事業者向け** を選択 → 画面中段の「健康・福祉・子育て・学校」ジャンルの中から

**高齢者・介護保険** を選択 → **申請・届出** を選択 → **介護保険事業者（医療系サービス）の皆**

**様へ** を選択「変更届・事業所の指定申請・指定更新・廃止・休止・再開等の様式」の「指定更新の様式及び参考様式」から取得して下さい。

※ 上記①又は②によっても様式の取得ができない場合は、指導監査課、医務薬務課まで御連絡願います。

## (8) 審査の結果について

審査の結果、指定更新に必要な要件を満たすと認められた場合は、指定を受けたサービスの種類、事業所の名称、事業所の所在地、事業所番号、指定有効期間などが記載された「指定更新通知書」を送付します。

なお、申請書に係る書類の差し替え等で期間を要した場合、指定年月日までに「指定更新通知書」が送付されない場合がありますので、御了承ください。

## (9) その他

- ① 必要書類を揃えた上で提出してください。書類が揃っていない場合は、受付できないことがありますので御注意ください。
- ② 申請書類は郵送でもかまいませんが、修正等が必要な場合でも旭川市から原則返送はいたしませんので御注意願います。
- ③ 申請に当たり、相談や質問がある場合、又は申請書を持参する場合は、窓口が混み合ったり、担当者不在の場合もありますので、事前に電話等で予約されますことをお勧めします。（事前に連絡がない場合は、対応ができないことがあります。）

## 3 記載方法及び留意点

### (1) 指定更新申請書

- ① 指定更新申請書（様式第4号の6）は、各サービス共通です。
- ② 代表者については、職氏名を記載してください。  
例1 代表取締役 旭川 太郎  
例2 理事長 旭川 花子
- ③ 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- ④ 「法人の種別」欄は、申請者の法人区別、「社会福祉法人」、「医療法人」、「公益社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
- ⑤ 「法人所轄庁」欄は、申請（開設）者が、認可等を受けた法人である場合は、その主務行政庁の名称を記入してください。

### (2) 付表

- ① 作成に当たっては、各付表の「記載事項の注意」欄を参照してください。
- ② 事業所名称は、正式名称を記載してください。
- ③ 事業所所在地は、ビル等の名称まで正確に記入してください。
- ④ Eメールアドレスは必ず記載してください（個人用Eメールアドレスではなく、事業所連絡用としてのEメールアドレスを記載すること。）

### (3) 別添（添付書類一覧表）

サービス種別ごとに定められた必要書類の添付について記載してください。（P 16～P 30 参照）

## 4 添付書類の説明

サービス別添付書類一覧（P16～P30 参照）で申請する事業の必要書類を確認してください。また、各書類の作成に当たっては、各様式に記載されている備考及び次の事項に留意してください。

| 添付書類<br>番号 | 書類区分  | 提出書類                                       | 作成上の留意事項  |
|------------|---|--|---|
| 1          | 指定更新申請書   | 様式第 4 号<br>の6                              | P9参照  |
| 2          | 付表  |  | P9参照  |
| 3          | 別添  |  | P9参照  |
| 4          | 登記事項証明書又は条例等                                    | 登記事項証明書                                    | ※写しも可   |
| 5          | 病院、診療所、薬局、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホームの開設許可証（設置認可）等 | 開設許可証（設置認可）等の写し                            | <p>&lt;病院又は入院施設を有する診療所の場合&gt;<br/>医療法第27条に規定する構造設備についての使用許可証の写し</p> <p>&lt;薬局の場合&gt;<br/>医薬品医療機器等法第4条第1項に規定する開設許可証の写し</p> <p>&lt;その他の診療所の場合&gt;<br/>医療法第7条第1項又は第8条に基づく開設許可証等の写し</p> <p>&lt;介護老人保健施設の場合&gt;<br/>介護老人保健施設の開設許可証の写し</p> <p>&lt;介護医療院の場合&gt;<br/>介護医療院の開設許可証の写し</p> <p>&lt;特別養護老人ホームの場合&gt;<br/>特別養護老人ホームの設置認可証等の写し</p> |
| 6          | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表                               | 参考様式<br>従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表<br>シフト記号表(勤務時間帯) | <ul style="list-style-type: none"> <li>参考様式「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」の記載方法及び記載例に従い作成。</li> <li>サービス種別ごとに様式があるので該当する様式を使用すること。</li> <li>「シフト記号表（勤務時間帯）」も提出すること。</li> <li>指定更新予定日の属する月の予定について記載（1日から28日までを記載）</li> <li>管理者及び従業員全員について、毎日の勤務時間数を記載</li> <li>2以上の職種を兼務する従業員については、それぞれの時間を案分して記載</li> </ul>                                     |

|    |                          |                       |   |
|----|--------------------------|-----------------------|---|
|    |                          |                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護等，サービス種別によって単位ごとに人員配置が必要な場合は，単位ごとに配置状況がわかるよう記載すること</li> </ul> <p><b>○通所介護・第1号通所事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・提供単位が複数の場合は，事業所全体と単位毎に作成すること（例：午前と午後の2単位の場合は，全体と午前，午後をそれぞれ作成）</li> </ul> <p>&lt;看護職員&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等と連携を図る場合は，契約書等の写し及び資格証の写しを添付</li> </ul> |
| 7  | サービス提供責任者の<br>経歴書        | 参考様式2                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・住所，電話番号は自宅のものを記入</li> <li>・複数の事業所等を兼務する場合は，「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して兼務する事業所名を全て記入</li> </ul>   |
|    |                          | 資格証・研修<br>の修了証の<br>写し | <ul style="list-style-type: none"> <li>・基準上必要な資格等については，資格証等の写しを添付</li> </ul>  |
| 8  | 訪問看護ステーション<br>管理者の免許証の写し | 看護師免許<br>証の写し         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師若しくは保健師の免許証の写し</li> </ul>  |
| 9  | 介護支援専門員の氏名<br>及びその登録番号   | 参考様式11                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員番号，資格有効期限満了日，主任ケアマネ資格の有無を記載</li> </ul>   |
|    |                          | 介護支援専<br>門員証の写<br>し   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格有効期限が切れていないか確認</li> </ul>   |
|    |                          | 研修の修了<br>証の写し         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主任ケアマネの資格を「有」にした場合のみ添付</li> </ul>   |
| 10 | 事業所の平面図                  | 参考様式3                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各室の用途及び面積，寸法を記載</li> <li>※面積又は寸法の要件がある場合にこれらを記入</li> <li>・当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等，使用関係を分かりやすく表示</li> <li>・規格：A4又はA3（A3の場合は折り畳んで編纂）</li> </ul>  |
| 11 | 建物の構造概要及び平<br>面図         |                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・建物建設時の図面等で建物の構造が記載されているもの。</li> <li>・各室の用途及び面積，寸法を記載</li> <li>※面積又は寸法の要件がある場合にこれらを記入</li> </ul>   |

|    |                          |         |   |
|----|--------------------------|---------|---|
|    |                          |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等、使用関係を分かりやすく表示</li> <li>・規格：A4又はA3（A3の場合は折り畳んで編纂）</li> </ul>  |
| 12 | 居室面積等一覧表                 | 参考様式4   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・設備基準で定められた部屋について、設置階ごとに記入</li> <li>・居室・療養室等は「1室の定員」ごとに記入<br/>同じ定員でも面積の異なる部屋がある場合は部屋ごとに分けて記入</li> <li>・1人当たりの面積の算出が必要な設備は面積欄の（ ）内に記入</li> <li>・室数・面積は部屋の種類ごとにまとめて合計を記入</li> <li>・同一の事業所又は施設の他の部屋と兼用している場合は備考欄にその旨、記入</li> </ul> <p>※面積については、<u>内法面積</u>とするので注意すること</p> |
| 13 | 設備・備品等一覧表                | 参考様式5   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消耗品は記載不要</li> <li>・消防法に基づく消防用設備等検査済証を提出する場合は「非常災害設備等」の欄に検査済証に記載されている設備を記載し写真を添付</li> <li>・送迎用車両を有する場合は、車検証を提出すること</li> </ul>  |
| 14 | 運営規程                     | 自己作成    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・基準条例を基に、具体的に分かりやすく作成</li> </ul>   |
| 15 | 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6   | <p>&lt;記載事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者の設置（担当者名や連絡先）</li> <li>・円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順）</li> <li>・その他参考事項（従業者への周知方法等）</li> </ul>   |
| 16 | 協力医療機関との契約の内容            | 契約書等の写し | <p>&lt;訪問入浴・短期入所生活介護・特定施設入居者生活介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院&gt;</p> <p>利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合に連絡を行う医療機関</p>  |
| 17 | 誓約書                      | 誓約書     | 該当するサービスに応じて使用すること  |

|    |                                      |           |  |
|----|--------------------------------------|-----------|--|
|    |                                      |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスに応じ、</li> <li>○介護保険法第70条第2項各号（居宅サービス）</li> <li>○介護保険法第86条第2項各号（介護老人福祉施設）</li> <li>○介護保険法第94条第3項各号（介護老人保健施設）</li> <li>○介護保険法第107条第3項各号（介護医療院）</li> <li>○介護保険法第115条の2第2項各号（介護予防サービス）</li> <li>○旭川市指定第1号事業等の人員、設備及び運営並びに指定第1号事業等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する要綱第4条第1項各号（第1号事業）の各号に該当していないかを確認</li> <li>・役員等（管理者を含む）も上記事項に該当していないか確認</li> </ul> |
| 18 | 福祉用具の保管及び消毒の方法（委託している場合にあっては、委託先の状況） | （自己で行う場合） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的な書類<br/>福祉用具の種類ごとに、消毒の具体的方法及び消毒器材の保守点検の方法を記載した標準作業書等</li> <li>・図面及び写真<br/>用途（既に消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具それぞれの保管場所）を記載</li> </ul>   |
|    |                                      | （委託する場合）  | <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;契約書で確認する事項&gt;</li> <li>・委託等の範囲</li> <li>・委託等に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件</li> </ul>   |
|    |                                      | ・業務規程等の写し | <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;規程等で確認する事項&gt;</li> <li>・委託者等の従業者により当該委託業務が運営基準に従って適切に行われていることを、指定事業者が定期的に確認すること</li> <li>・指定事業者が当該委託業務に関し受託者に対し文書による指示を行いうること</li> <li>・指定事業者が当該委託業務に関し、改善の必</li> </ul>  |

|    |                                   |                   |   |
|----|-----------------------------------|-------------------|---|
|    |                                   |                   | <p>要を認め、所要の措置を講じるよう指示を行った場合において当該措置が講じられたことを確認すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受託者が実施した当該受託事業により利用者に健康又は財産上の損害を与えた場合における措置の方法及び損害の賠償等の責任の所在</li> <li>・その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項</li> </ul>                                 |
| 19 | 資格を証明する書類                         | 資格証等の写し           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国家資格証等の資格を証明する書類の写しを添付</li> <li>・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した従業者の氏名順に揃えて添付</li> <li>・<u>婚姻等により資格証と氏名が異なっている場合は、変更が確認できる公的な証明（写し可）を添付すること</u></li> </ul>   |
| 20 | 本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間     | 自己作成              | <p>&lt;サテライト型のみ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて作成</li> <li>・地図を用いて経路を示すこと</li> </ul>   |
| 21 | 併設する施設の概要                         | 自己作成              | <p>併設する施設等がある場合は作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・併設施設等のパンフレットがある場合は添付</li> </ul>  |
| 22 | 施設を併用する場合の利用契約                    | 契約書の写し            | 施設を併用する場合は提出  |
| 23 | 建築基準法に基づく検査済証及び消防法に基づく消防用設備等検査済証等 | 建築基準法に基づく検査済証の写し  | <p>&lt;新築の場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・建築基準法適合・建築確認申請の検査済証の写し(工事完了検査後に交付)が申請までに必要</li> </ul> <p>&lt;改修の場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・建築基準法の手続（用途変更等）を確認し、手続が必要な場合は申請までに手続を完了し確認済証の写しが必要</li> </ul> |
|    |                                   | 消防法に基づく消防用設備等検査済証 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請までに所轄消防署の設備検査を完了し、検査済証が必要</li> </ul>  |
| 24 | 業務管理体制・区分変更届                      | 様式第1号             | 全ての指定事業所が旭川市内にのみ所在する事業者で、従前からの届出内容に変更があった事業所は提出   |
| 25 | 手数料に係る領収書                         | 納額告知書兼領収証書の写し     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・手数料は、旭川市が発行する納付書により指定金融機関で納付していただきます</li> <li>・指定金融機関で手数料を納付後、領収印が押印された「納額告知書兼領収証書」の写しを添</li> </ul>   |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | 付<br>・納付書納期限は納付書発行日から 20 日以内<br>とすることとされていますので、申請書受付期<br>限と一致しない場合があります |
|--|--|--|---|

※令和2年7月改正の主な内容

- (1) 資格の証明書等の原本謄写を不要としました。
- (2) 雇用証明書、雇用確約証明書の添付を不要としました。

※令和2年10月改正の内容

厚生労働省から、「参考様式 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」が示されたことにより、その様式を使用することとしました。

※令和3年11月改正の主な内容

- (1) 提出書類に押印を不要としました。
- (2) 業務管理体制の届出に関する内容を追加しました。



## 5 サービス別添付書類一覧

- 番号は、フラットファイルに綴じる際にインデックスに記載する番号（付表の番号と同じ。）。
- 添付書類番号はP 10~P 15掲載の「添付書類の説明」の番号。  
以下のサービスも同様。

### (1) 訪問介護，第1号訪問事業

| 番号 | 添付書類                     | 様式又は参考様式  | 添付書類番号 | 省略 |
|----|--------------------------|---|--------|----|
| 1  | 指定更新申請書                  | 様式第4号の6   | 1      |    |
| 2  | 付表                       | 付表1   | 2      |    |
| 3  | 別添                       | 別添1   | 3      |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等             |   | 4      | ※  |
| 5  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表        | 参考様式<br>従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 訪問介護<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6      |    |
| 6  | サービス提供責任者の経歴書            | 参考様式2   | 7      | ※  |
| 7  | 事業所の平面図                  | 参考様式3   | 10     | ※  |
| 8  | 運営規程                     |   | 14     | ※  |
| 9  | 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6   | 15     | ※  |
| 10 | 誓約書                      | 指定居宅サービス事業者用・指定<br>介護予防サービス事業者用・指定<br>第1号事業者用     | 17     |    |
| 11 | 資格を証明する書類                |   | 19     |    |
| 12 | 業務管理体制・区分変更届             | 様式第1号   | 24     | ※  |
| 13 | 手数料に係る領収書の写し             |   | 25     |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市福祉保険部指導監査課

## (2) 訪問入浴・介護予防訪問入浴介護

| 番号 | 添付書類                         | 様式又は参考様式   | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|------------------------------|--|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                      | 様式第4号の6  | 1          |    |
| 2  | 付表                           | 付表2  | 2          |    |
| 3  | 別添                           | 別添2  | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等                 |  | 4          | ※  |
| 5  | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表            | 参考様式<br>「従業者の勤務体制及び勤務形態<br>一覧表訪問入浴」<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6          |    |
| 6  | 事業所の平面図                      | 参考様式3  | 10         | ※  |
| 7  | 設備・備品等一覧表                    | 参考様式5  | 13         | ※  |
| 8  | 運営規程                         |  | 14         | ※  |
| 9  | 利用者からの苦情を処理するために講ずる<br>措置の概要 | 参考様式6  | 15         | ※  |
| 10 | 協力医療機関との契約の内容                |  | 16         | ※  |
| 11 | 誓約書                          | 指定居宅サービス事業者用・指定<br>介護予防サービス事業者用                        | 17         |    |
| 12 | 資格を証明する書類                    |  | 19         |    |
| 13 | 業務管理体制・区分変更届                 | 様式第1号  | 24         | ※  |
| 14 | 手数料に係る領収書の写し                 |  | 25         |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市福祉保険部指導監査課

### (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

| 番号 | 添付書類                     | 様式又は参考様式  | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|--------------------------|---|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                  | 様式第4号の6   | 1          |    |
| 2  | 付表                       | 付表3   | 2          |    |
| 3  | 別添                       | 別添3   | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等             |   | 4          | ※  |
| 5  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表        | 参考様式<br>「従業員の勤務体制及び勤務形態<br>一覧表 訪問看護」<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6          |    |
| 6  | 訪問看護ステーション管理者の免許証の写し     |   | 8          |    |
| 7  | 事業所の平面図                  | 参考様式3   | 10         | ※  |
| 8  | 運営規程                     |   | 13         | ※  |
| 9  | 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6   | 14         | ※  |
| 10 | 誓約書                      | 指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者用                              | 16         |    |
| 11 | 資格を証明する書類                |   | 18         |    |
| 12 | 業務管理体制・区分変更届             | 様式第1号   | 24         | ※  |
| 13 | 手数料に係る領収書の写し             |   | 25         |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市保健所医務薬務課

#### (4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

| 番号 | 添付書類                         | 様式又は参考様式   | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|------------------------------|--|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                      | 様式第4号の6  | 1          |    |
| 2  | 付表                           | 付表4  | 2          |    |
| 3  | 別添                           | 別添4  | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等                 |  | 4          | ※  |
| 5  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表            | 参考様式<br>「従業員の勤務体制及び勤務形態<br>一覧表 訪問リハビリテーション」<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6          |    |
| 6  | 事業所の平面図                      | 参考様式3  | 10         | ※  |
| 7  | 運営規程                         |  | 14         | ※  |
| 8  | 利用者からの苦情を処理するために講ずる<br>措置の概要 | 参考様式6  | 15         | ※  |
| 9  | 誓約書                          | 指定居宅サービス事業者・指定介護<br>予防サービス事業者用                                 | 17         |    |
| 10 | 資格を証明する書類                    |  | 19         |    |
| 11 | 業務管理体制・区分変更届                 | 様式第1号  | 24         | ※  |
| 12 | 手数料に係る領収書の写し                 |  | 25         |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市保健所医務薬務課

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

| 番号 | 添付書類                         | 様式又は参考様式  | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|------------------------------|---|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                      | 様式第4号の6   | 1          |    |
| 2  | 付表                           | 付表5   | 2          |    |
| 3  | 別添                           | 別添5   | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等                 |   | 4          | ※  |
| 5  | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表            | 参考様式<br>「従業者の勤務体制及び勤務形態<br>一覧表 居宅療養管理指導」<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6          |    |
| 6  | 事業所の平面図                      | 参考様式3   | 10         | ※  |
| 7  | 運営規程                         |   | 14         | ※  |
| 8  | 利用者からの苦情を処理するために講ずる<br>措置の概要 | 参考様式6   | 15         | ※  |
| 9  | 誓約書                          | 指定居宅サービス事業者・指定介<br>護予防サービス事業者用                              | 17         |    |
| 10 | 資格を証する書類                     |   | 19         |    |
| 11 | 業務管理体制・区分変更届                 | 様式第1号   | 24         | ※  |
| 12 | 手数料に係る領収書の写し                 |   | 25         |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市保健所医務薬務課

## (6) 通所介護，第1号通所事業

| 番号 | 添付書類                                  | 様式又は参考様式  | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|---------------------------------------|---|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                               | 様式第4号の6   | 1          |    |
| 2  | 付表                                    | 付表6   | 2          |    |
| 3  | 別添                                    | 別添6   | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等                          |   | 4          | ※  |
| 5  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表                     | 参考様式<br>「従業員の勤務体制及び勤務<br>形態一覧表 通所介護」<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6          |    |
| 6  | 事業所の平面図                               | 参考様式3   | 10         | ※  |
| 7  | 設備・備品等一覧表                             | 参考様式5   | 13         | ※  |
| 8  | 運営規程                                  |   | 14         | ※  |
| 9  | 利用者からの苦情を処理するために講ずる<br>措置の概要          | 参考様式6   | 15         | ※  |
| 10 | 誓約書                                   | 指定居宅サービス事業者用・指定<br>第1号事業者用                              | 17         |    |
| 11 | 資格を証明する書類                             |   | 19         |    |
| 12 | 業務管理体制・区分変更届                          | 様式第1号   | 24         | ※  |
| 13 | 建築基準法に基づく検査済証及び消防法に<br>基づく消防用設備等検査済証等 |   | 23         | ※  |
| 14 | 手数料に係る領収書の写し                          |   | 25         |    |

※印の書類については，前回の更新や変更届提出後，変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市福祉保険部指導監査課

### (7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

| 番号 | 添付書類                                  | 様式又は参考様式  | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|---------------------------------------|---|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                               | 様式第4号の6   | 1          |    |
| 2  | 付表                                    | 付表7   | 2          |    |
| 3  | 別添                                    | 別添7   | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等                          |   | 4          | ※  |
| 5  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表                     | 参考様式<br>「従業員の勤務体制及び勤務形態<br>一覧表通所リハビリテーション」<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6          |    |
| 6  | 事業所の平面図                               | 参考様式3   | 10         | ※  |
| 7  | 設備・備品等一覧表                             | 参考様式5   | 13         | ※  |
| 8  | 運営規程                                  |   | 14         | ※  |
| 9  | 利用者からの苦情を処理するために講ずる<br>措置の概要          | 参考様式6   | 15         | ※  |
| 10 | 誓約書                                   | 指定居宅サービス事業者・指定介<br>護予防サービス事業者用                                | 17         |    |
| 11 | 資格を証明する書類                             |   | 19         |    |
| 12 | 業務管理体制・区分変更届                          | 様式第1号   | 24         | ※  |
| 13 | 建築基準法に基づく検査済証及び消防法に<br>基づく消防用設備等検査済証等 |   | 23         | ※  |
| 14 | 手数料に係る領収書の写し                          |   | 25         |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市保健所医務薬務課

### (8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

| 番号 | 添付書類                              | 様式又は参考様式  | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|-----------------------------------|---|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                           | 様式第4号の6   | 1          |    |
| 2  | 付表                                | 付表 8-1 (単独型)<br>付表 8-2 (空床利用型・併設事業型)<br>付表 8-3 (本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合の併設事業所型) | 2          |    |
| 3  | 別添                                | 別添8   | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等                      |   | 4          | ※  |
| 5  | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表                 | 参考様式<br>「従業者の勤務体制及び勤務形態<br>一覧表 短期入所生活介護」<br>「シフト記号表 (勤務時間帯)」                | 6          |    |
| 6  | 建物の構造概要及び事業所の平面図                  |   | 10         | ※  |
| 7  | 居室面積等一覧表                          | 参考様式4   | 12         | ※  |
| 8  | 設備・備品等一覧表                         | 参考様式5   | 13         | ※  |
| 9  | 運営規程                              |   | 14         | ※  |
| 10 | 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6   | 15         | ※  |
| 11 | 協力医療機関との契約の内容                     |   | 16         | ※  |
| 12 | 誓約書                               | 指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者用  | 17         |    |
| 13 | 資格を証明する書類                         |   | 19         |    |
| 14 | 業務管理体制・区分変更届                      | 様式第1号   | 24         | ※  |
| 15 | 建築基準法に基づく検査済証及び消防法に基づく消防用設備等検査済証等 |   | 23         | ※  |
| 16 | 手数料に係る領収書の写し                      |   | 25         |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市福祉保険部指導監査課



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

| 番号 | 添付書類                                  | 様式又は参考様式  | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|---------------------------------------|---|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                               | 様式第4号の6   | 1          |    |
| 2  | 付表                                    | 付表9   | 2          |    |
| 3  | 別添                                    | 別添9   | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等                          |   | 4          | ※  |
| 5  | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表                     | 参考様式<br>「従業者の勤務体制及び勤務<br>形態一覧表 短期入所療養介<br>護」<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6          |    |
| 6  | 建物の構造概要及び事業所の平面図                      |   | 11         | ※  |
| 7  | 居室面積等一覧表                              | 参考様式4   | 12         | ※  |
| 8  | 設備・備品等一覧表                             | 参考様式5   | 13         | ※  |
| 9  | 運営規程                                  | 自己作成  | 14         | ※  |
| 10 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる<br>措置の概要          | 参考様式6   | 15         | ※  |
| 11 | 誓約書                                   | 指定居宅サービス事業者・指定介<br>護予防サービス事業者用                                  | 17         |    |
| 12 | 資格を証明する書類                             |   | 19         |    |
| 13 | 業務管理体制・区分変更届                          | 様式第1号   | 24         | ※  |
| 14 | 建築基準法に基づく検査済証及び消防法に<br>基づく消防用設備等検査済証等 |   | 23         | ※  |
| 15 | 手数料に係る領収書の写し                          |   | 25         |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市保健所医務薬務課

(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

| 番号 | 添付書類                                  | 様式又は参考様式   | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|---------------------------------------|--|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                               | 様式第4号の6  | 1          |    |
| 2  | 付表                                    | 付表10   | 2          |    |
| 3  | 別添                                    | 別添10   | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等                          |  | 4          | ※  |
| 5  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表                     | 参考様式<br>「従業員の勤務体制及び勤務形態<br>一覧表 特定施設入居者生活介<br>護」<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6          |    |
| 6  | 建物の構造概要及び事業所の平面図                      | 参考様式3  | 10         | ※  |
| 7  | 事業所の居室面積等一覧表                          | 参考様式4  | 12         | ※  |
| 8  | 設備・備品等一覧表                             | 参考様式5  | 13         | ※  |
| 9  | 運営規程                                  | 自己作成   | 14         | ※  |
| 10 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる<br>措置の概要          | 参考様式6  | 15         | ※  |
| 11 | 協力医療機関との契約の内容                         |  | 16         | ※  |
| 12 | 誓約書                                   | 指定居宅サービス事業者・指定介<br>護予防サービス事業者用                                     | 17         |    |
| 13 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                    | 参考様式11   | 9          |    |
| 14 | 資格を証明する書類                             |  | 19         |    |
| 15 | 業務管理体制・区分変更届                          | 様式第1号  | 24         | ※  |
| 16 | 建築基準法に基づく検査済証及び消防法に<br>基づく消防用設備等検査済証等 |  | 23         | ※  |
| 17 | 手数料に係る領収書の写し                          |  | 25         |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市福祉保険部指導監査課

### (11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

| 番号 | 添付書類                                 | 様式又は参考様式   | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|--------------------------------------|--|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                              | 様式第4号の6  | 1          |    |
| 2  | 付表                                   | 付表1 1  | 2          |    |
| 3  | 別添                                   | 別添1 1  | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等                         |  | 4          | ※  |
| 5  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表                    | 参考様式<br>「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 福祉用具貸与・特定福祉用具販売」<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6          |    |
| 6  | 事業所の平面図                              | 参考様式3  | 10         | ※  |
| 7  | 設備・備品等一覧表                            | 参考様式5  | 13         | ※  |
| 8  | 運営規程                                 |  | 14         | ※  |
| 9  | 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6  | 15         | ※  |
| 10 | 誓約書                                  | 指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者用                                     | 17         |    |
| 11 | 福祉用具の保管及び消毒の方法（委託している場合にあつては、委託先の状況） |  | 18         | ※  |
| 12 | 資格を証明する書類                            |  | 19         |    |
| 13 | 業務管理体制・区分変更届                         | 様式第1号  | 24         | ※  |
| 14 | 手数料に係る領収書の写し                         |  | 25         |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市福祉保険部指導監査課

(12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

| 番号 | 添付書類                     | 様式又は参考様式   | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|--------------------------|--|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                  | 様式第4号の6  | 1          |    |
| 2  | 付表                       | 付表12   | 2          |    |
| 3  | 別添                       | 別添12   | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等             |  | 4          | ※  |
| 5  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表        | 参考様式<br>「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 福祉用具貸与・特定福祉用具販売」<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6          |    |
| 6  | 事業所の平面図                  | 参考様式3  | 10         | ※  |
| 7  | 設備・備品等一覧表                | 参考様式5  | 12         | ※  |
| 8  | 運営規程                     | 自己作成   | 14         | ※  |
| 9  | 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6  | 15         | ※  |
| 10 | 誓約書                      | 指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者用                                     | 17         |    |
| 11 | 資格を証明する書類                |  | 19         |    |
| 12 | 業務管理体制・区分変更届             | 様式第1号  | 24         | ※  |
| 13 | 手数料に係る領収書の写し             |  | 25         |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市福祉保険部指導監査課

### (13) 介護老人福祉施設

| 番号 | 添付書類                                  | 様式又は参考様式  | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|---------------------------------------|---|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                               | 様式第4号の6   | 1          |    |
| 2  | 付表                                    | 付表 13   | 2          |    |
| 3  | 別添                                    | 別添 13   | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等                          |   | 4          | ※  |
| 5  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表                     | 参考様式<br>「従業員の勤務体制及び勤務形態一<br>覧表 介護老人福祉施設」<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6          |    |
| 6  | 建物の構造概要及び事業所の平面図                      | 参考様式3   | 10         | ※  |
| 7  | 居室面積等一覧表                              | 参考様式4   | 12         | ※  |
| 8  | 設備・備品等一覧表                             | 参考様式5   | 13         | ※  |
| 9  | 運営規程                                  | ※   | 14         | ※  |
| 10 | 利用者からの苦情を処理するために講ず<br>る措置の概要          | 参考様式7   | 15         | ※  |
| 11 | 協力医療機関（協力歯科医療機関）との契<br>約の内容           | ※   | 16         | ※  |
| 12 | 誓約書                                   | 参考様式9-1・9-2   | 17         |    |
| 13 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                    | 参考様式11  | 9          |    |
| 14 | 資格を証する書類                              |   | 19         |    |
| 15 | 本体施設の概要、本体施設との間の移動経<br>路、方法及び移動時間     | サテライト型のみ  | 20         | ※  |
| 16 | 併設する施設等の概要（サテライト型）                    |   | 20         | ※  |
| 17 | 施設を併用する場合の利用契約<br>（サテライト型）            |   | 22         | ※  |
| 18 | 業務管理体制・区分変更届                          | 様式第1号   | 24         | ※  |
| 19 | 建築基準法に基づく検査済証及び消防法<br>に基づく消防用設備等検査済証等 |   | 23         | ※  |
| 20 | 手数料に係る領収書の写し                          |   | 25         |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市福祉保険部指導監査課

#### (14) 介護老人保健施設

| 番号 | 添付書類                                  | 様式又は参考様式  | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|---------------------------------------|---|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                               | 様式第4号の6   | 1          |    |
| 2  | 付表                                    | 付表 14   | 2          |    |
| 3  | 別添                                    | 別添 14   | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等                          |   | 4          | ※  |
| 5  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表                     | 参考様式<br>「従業員の勤務体制及び勤務形態一<br>覧表 介護老人保健施設」<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6          |    |
| 6  | 建物の構造概要及び事業所の平面図                      | 参考様式3   | 10         | ※  |
| 7  | 居室面積等一覧表                              | 参考様式4   | 12         | ※  |
| 8  | 設備・備品等一覧表                             | 参考様式5   | 13         | ※  |
| 9  | 運営規程                                  |   | 14         | ※  |
| 10 | 利用者からの苦情を処理するために講ず<br>る措置の概要          | 参考様式7   | 15         | ※  |
| 11 | 協力医療機関（協力歯科医療機関）との契<br>約の内容           |   | 16         | ※  |
| 12 | 誓約書                                   | 参考様式9-1・9-2   | 17         |    |
| 13 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                    | 参考様式11  | 9          |    |
| 14 | 資格を証する書類                              |   | 19         |    |
| 15 | 業務管理体制・区分変更届                          | 様式第1号   | 24         | ※  |
| 16 | 建築基準法に基づく検査済証及び消防法<br>に基づく消防用設備等検査済証等 |   | 23         | ※  |
| 17 | 手数料に係る領収書の写し                          |   | 25         |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市保健所医務薬務課

### (15) 介護医療院

| 番号 | 添付書類                              | 様式又は参考様式  | 添付書類<br>番号 | 省略 |
|----|-----------------------------------|---|------------|----|
| 1  | 指定更新申請書                           | 様式第4号の6   | 1          |    |
| 2  | 付表                                | 付表15  | 2          |    |
| 3  | 別添                                | 別添15  | 3          |    |
| 4  | 登記事項証明書又は条例等                      |   | 4          | ※  |
| 5  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表                 | 参考様式<br>「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 介護老人保健施設」<br>「シフト記号表（勤務時間帯）」 | 6          |    |
| 6  | 建物の構造概要及び事業所の平面図                  | 参考様式3   | 10         | ※  |
| 7  | 居室面積等一覧表                          | 参考様式4   | 12         | ※  |
| 8  | 設備・備品等一覧表                         | 参考様式5   | 13         | ※  |
| 9  | 運営規程                              |   | 14         | ※  |
| 10 | 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7   | 15         | ※  |
| 11 | 協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容           |   | 16         | ※  |
| 12 | 誓約書                               | 参考様式9-1<br>・9-2   | 17         |    |
| 13 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                | 参考様式11  | 9          |    |
| 14 | 資格を証する書類                          |   | 19         |    |
| 15 | 業務管理体制・区分変更届                      | 様式第1号   | 24         | ※  |
| 16 | 建築基準法に基づく検査済証及び消防法に基づく消防用設備等検査済証等 |   | 23         | ※  |
| 17 | 手数料に係る領収書の写し                      |   | 25         |    |

※印の書類については、前回の更新や変更届提出後、変更がなければ省略できます  
提出先 旭川市保健所医務薬務課

## 6 業務管理体制について

介護保険法第115条の32により、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定または許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係する行政機関に届け出る必要があります。

届出内容に変更があった場合は、届出を行う必要がありますので、御確認をお願いします。

### (1) 事業者（法人）が整備する業務管理体制

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

| 事業所の数       | 1 以上 20 未満                            | 20 以上 100 未満                          | 100 以上                                |
|-------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 業務管理体制整備の内容 | 法令遵守責任者の専任<br>(法令を遵守するための体制確保に係わる責任者) | 法令遵守責任者の専任<br>(法令を遵守するための体制確保に係わる責任者) | 法令遵守責任者の専任<br>(法令を遵守するための体制確保に係わる責任者) |
|             |                                       | 法令遵守規程の整備<br>(業務が法令に適合することを確保するための規程) | 法令遵守規程の整備<br>(業務が法令に適合することを確保するための規程) |
|             |                                       |                                       | 業務執行の状況の監査を定期的実施                      |

### (2) 届出書に記載する事項（届け出なければならない事項）

（介護保険法施行規則第140条の40）

| 項目 | 届出事項   | 対象となる介護サービス事業者   |
|----|--|------------------|
| ①  | 事業者の<br>・名称<br>・主たる事業所の所在地<br>・代表者の氏名、生年月日、住所、氏名 | 全ての事業者           |
| ②  | 「法令遵守責任者」の氏名、生年月日                                | 全ての事業者           |
| ③  | 「法令遵守規程」の概要                                      | 事業所等の数が20以上の事業者  |
| ④  | 「業務執行の状況の監査」の方法の概要                               | 事業所等の数が100以上の事業者 |



### (3) 業務管理体制に関する届出書の提出先

(介護保険法第115条の32)

| 区分   | 届出先  |
|--|--|
| 指定事業者が、2以上の都道府県の区域で、かつ、3以上の地方厚生局の区域に事業所等が所在する事業者 | 厚生労働大臣   |
| 指定事業所が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の区域に所在する事業者    | 事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事<br>【提出先が北海道知事の場合】<br>保健福祉部福祉局施設運営指導課   |
| 全ての指定事業所が同一指定都市内のみ所在する事業者                        | 指定都市の長   |
| 指定事業所が旭川市内(同一中核市内)のみ所在する事業者                      | 旭川市長(中核市)  |
| 上記のいずれにも該当しない事業者                                 | 北海道知事<br>【提出先が北海道知事の場合は以下のとおり】<br>1 事業者の主たる事務所の所在地を所管する総合振興局(振興局)→保健環境部保健福祉室社会福祉課<br>2 事業者の主たる事務所の所在地が札幌市及び指定等を受けている全ての事業所等の所在地が北海道内であって、事業者の主たる事務所の所在地が道外の場合→保健福祉部施設運営指導課 |

### (4) 届出が必要になる場合、届出様式及び届出の期限

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

|   | 届出が必要になる場合  | 届出様式                  | 期限        |
|---|---|-----------------------|-----------|
| 1 | 業務管理体制の整備に関して届け出る場合(最初の届出)  | 業務管理体制・区分変更届出書(様式第1号) | 指定申請の際に提出 |
| 2 | 事業所等の新規指定・廃止等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合<br><b>【注意】</b><br><b>この変更に係る届出先は、変更前の行政機関及び変更後の行政機関、双方に届出が必要になります。</b> | 業務管理体制・区分変更届出書(様式第1号) | 変更後速やかに提出 |
| 3 | 届出事項に変更があった場合<br>※次の場合は変更の届出は不要です。<br>・事業所数の数に変更が生じてても整備する業務管理体制が変更されない場合                                       | 業務管理体制変更届書(様式第2号)     | 変更後速やかに提出 |

|                  |  |  |
|------------------|--|--|
| ・法令遵守規定の軽微な変更の場合 |  |  |
|------------------|--|--|

※様式及び記載例については、旭川市のホームページに掲載しています。

ホーム> 事業者向け> 健康・福祉・子育て・学校> 高齢者・介護保険> 申請・届出> 介護サービス事業者向けトップページ「5-4 業務管理体制」

## 7 関係法令

※ 指定更新申請に係り特に重要と判断される法令等となります。

事業運営に当たっては、こちらに記載のない関係法令等についても遵守いただきますようよろしくお願い致します。

### (1) 基本法令

- ・介護保険法（平成 9 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 36 号）

### (2) 事業者関係

- ・旭川市指定居宅サービス等の事業の人員，設備及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年旭川市条例第 29 号）
- ・旭川市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の基準等に関する条例（平成 25 年旭川市条例第 32 号）
- ・旭川市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例（平成 27 年旭川市条例第 24 号）
- ・旭川市介護老人保健施設の人員，施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 25 年旭川市条例第 34 号）
- ・旭川市介護医療院の人員，施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 30 年旭川市条例第 9 号）
- ・旭川市指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営の基準に関する条例（平成 25 年旭川市条例第 31 号）
- ・旭川市指定第 1 号事業等の人員，設備及び運営並びに指定第 1 号事業等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する要綱（平成 29 年 4 月 1 日施行）
- ・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）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- ・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 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- ・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について（平成 18 年老振発第 0331003 号老老発 0331016 号厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知）

- 指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準について（平成 12 年老企第 43 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 介護老人保健施設の人員，設備及び運営に関する基準について（平成 12 年老企第 44 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 介護医療院の人員，施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成 30 年老老発 0322 第 1 号厚生労働省老健局老人保健課長通知）

### （3）保険給付・介護報酬関係

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）
- 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 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（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）
- 旭川市指定第 1 号事業等の人員，設備及び運営並びに指定第 1 号事業等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する要綱（平成 29 年 4 月 1 日施行）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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 12 年老企第 36 号）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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 12 年老企第 40 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」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について（平成 18 年老計発 0317001 老振発 0317001 老老発 0317001 老健局計画・振興・老人保健課長連盟通知）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準，指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準，指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準，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，指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準，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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成 12 年老企第 41 号）



**【参考書類 指定更新申請意思確認書】**

**指定更新申請意思確認書**

**指定更新申請を ( 行う ・ 行わない )**

いずれかを○で囲んでください。

※指定更新申請を行わない場合は、当該意思確認書を提出の上、  
廃止予定日の1か月前までに廃止届の提出を行ってください。

介護保険法に基づく指定更新申請を行いますので、納付書の発行をお願いいたします。  
なお、指定申請を行うに際して、旭川市手数料条例に基づき、旭川市の指定する期日までに指定手数料を納付いたします。

|           |                   |
|-----------|-------------------|
| 法人名       |                   |
| 代表者の職名・氏名 |                   |
| 法人所在地     | ( 〒      -      ) |

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 事業所番号  |                   |
| 事業所名   |                   |
| 事業所所在地 | ( 〒      -      ) |
| サービス種別 |                   |

|                        |                                   |                                    |  |
|------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| 担当者氏名                  |                                   |                                    |  |
| 連絡先                    | TEL                               | FAX                                |  |
| 納付書送付先<br>(チェックをつける)   | <input type="checkbox"/> 法人宛を希望する | <input type="checkbox"/> 事業所宛を希望する | <input type="checkbox"/> その他<br>(送付先住所等を以下に記入) |
| 送付先住所等<br>(その他を選択した場合) | ( 〒      -      )                 |                                    |  |
|                        | 住所：                               |                                    |  |
|                        | 宛名：                               |                                    |  |

- 注1 指定更新申請意思確認書は、更新申請を予定している事業所、サービス種別毎に1枚作成してください。ただし、1事業所で居宅サービスや地域密着型サービスと同種の介護予防サービスを同時に申請する場合は、1枚にまとめてください。
- 注2 発行された納付書は、当該指定更新申請意思確認書により指定更新申請意思を確認した事業の手数料を納付するためのものです。他の事業の指定更新申請の支払いには使用できません。
- 注3 予定していた指定更新申請を取りやめた場合は、速やかに次の担当まで御連絡をお願いします。

**【問い合わせ先】**

旭川市 福祉保険部 指導監査課 (介護担当)  
TEL 0166-25-9849  
FAX 0166-26-7733  
E-mail shido-kaigo@city.asahikawa.lg.jp