

**指定地域密着型サービス事業者**  
**指定介護予防地域密着型サービス事業者**  
**指定居宅介護支援事業者**  
**指定介護予防支援事業者**  
**指定相当第 1 号事業者**

## **指定更新の手引**

**令和 8 年 8 月**

**旭川市福祉安心部指導監査課**

**旭川市健幸保健部保健所医務薬務課**

|   |                                   |    |
|---|-----------------------------------|----|
| 1 | はじめに                              | 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) 指定更新申請意思確認書及び指定更新申請書等の提出先     | 4  |
|   | (3) 手数料について                       | 5  |
|   | (4) 手数料の額                         | 5  |
|   | (5) 提出部数                          | 6  |
|   | (6) 作成方法                          | 6  |
|   | (7) 電子申請届出システムについて                | 7  |
|   | (8) 申請書等の様式について                   | 8  |
|   | (9) 審査の結果について                     | 8  |
|   | (10) その他                          | 8  |
| 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) 付表別添（添付書類・チェックリスト）            | 9  |
| 4 | 添付書類の説明                           | 11 |
| 5 | サービス別添付書類一覧                       | 15 |
|   | (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護              | 15 |
|   | (2) 夜間対応型訪問介護                     | 16 |
|   | (3) 地域密着型通所介護・指定相当通所型サービス         | 17 |
|   | (4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護     | 18 |
|   | (5) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護   | 19 |
|   | (6) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 | 20 |
|   | (7) 地域密着型特定施設入居者生活介護              | 21 |
|   | (8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護          | 22 |
|   | (9) 看護小規模多機能型居宅介護                 | 23 |
|   | (10) 居宅介護支援                       | 24 |
|   | (11) 介護予防支援                       | 25 |
| 6 | 業務管理体制について                        | 26 |
|   | (1) 事業者（法人）が整備する業務管理体制            | 26 |
|   | (2) 届出書に記載する事項（届け出なければならない事項）     | 26 |
|   | (3) 業務管理体制に関する届出書の提出先             | 27 |
|   | (4) 届出が必要になる場合、届出様式及び届出の期限        | 28 |
| 7 | 関係法令                              | 29 |
|   | (1) 基本法令                          | 29 |
|   | (2) 事業者関係                         | 29 |
|   | (3) 保険給付・介護報酬関係                   | 29 |
|   | 【参考書類 指定更新申請意思確認書】                | 30 |

**※令和 6 年 6 月改正の主な内容**

（１）介護報酬改定に伴い、様式及び添付資料を変更しました。」

**※令和 7 年 1 月改正の主な内容**

（１）電子申請届出システムによる受付開始に伴い、説明事項を追加しました。

**※令和 8 年 8 月改正の主な内容**

（１）旭川市手数料条例の改正に伴い、手数料の額を変更しました。

## 1 はじめに

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、一部を除いた介護サービス事業者は、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）の効力を失い、介護報酬を請求することができなくなります。

また、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経過があるなど法律上の欠格事由に該当する場合は、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、**休止状態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ます。なお、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、現在の指定は失効しますので、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きについて（通知）」を送付しますので、通知に記載されている提出期限までに、申請書類一式を提出してください。
- ② 通知に記載されている期日までに、「指定更新申請意思確認書」を旭川市電子申請フォーム、FAX 又は Eメールのいずれかの方法で提出してください。
- ③ 指定更新申請意思確認書を受け付け次第、指定更新手数料の納付書を発行しますので、納期限までに手数料を納めてください。

※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きについて（通知）」が届かない場合であっても、通知の受領の有無にかかわらず、有効期間満了日の１か月前までに、必ず申請手続きを行ってください。

※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

担当者不在等により対応できない場合がありますので、申請書等の提出で御来庁される際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審査します。

なお、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、申請する事業者は必ず申請書の副本を控えておいてください。

⑥ 指定申請に係る申請書等の押印廃止

指定申請に係る申請書類等への押印は不要です。

〈受付期間の例〉

指定（許可）の有効期限日が5月31日の場合

【3月上旬頃発送】

「更新申請通知」、  
「指定更新申請意  
思確認書」発出

【4月15日頃まで】

「指定更新申請意  
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

【4月31日まで】

指定更新申請書  
等の受付

【5月1日から5月31日まで】

指定更新申請書類の審査

※ 「指定更新申請意思確認書の提出」及び「指定更新申請書等の受付」について、期日が休日の場合は、翌開庁日とします。

（２）指定更新申請意思確認書及び指定更新申請書等の提出先

旭川市福祉安心部指導監査課（介護担当）

〒070-8525 旭川市7条通9丁目 旭川市総合庁舎4階

TEL 0166-25-9849 FAX 0166-26-7733

- |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>・ 夜間対応型訪問介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護、指定相当通所型サービス</li> <li>・ （介護予防）認知症対応型通所介護</li> <li>・ （介護予防）小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ （介護予防）認知症対応型共同生活介護</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※令和7年1月より、電子申請届出システムにより指定更新申請書類の提出が可能となりました。（事前協議等については、従来どおり窓口、郵送又はFAXでの提出とします。）

### (3) 手数料について

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手数料を負担していただいております。

#### 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めていただきます。

ア 「指定更新申請について」の通知（旭川市）

イ 「指定更新申請意思確認書」を提出（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を納付（事業者）

オ 領収書の写しを添付の上、申請書等を提出（事業者→旭川市）

#### ② 手数料の免除

以下の場合、手数料が免除されます。詳しくは担当課までお問合せください。

ア 地域密着型サービスと同一事業所内で一体的に実施される介護予防サービス及び指定相当通所型サービス（以下「介護予防サービス等」という。）の指定更新申請を同時に行う場合の介護予防サービス等の指定更新の申請の審査に要する手数料

イ 認知症対応型通所介護（共用型）の指定更新の申請の審査に要する手数料

**※注意 審査の結果、指定更新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

令和8年10月1日（同年10月1日以降に申請書類を提出した分）から、納めていただく手数料が次のとおり改正されます。

（単位：円）

| サービス種類               | 手数料（～R8.9.30） | 手数料（R8.10.1～） |
|----------------------|---------------|---------------|
| 地域密着型通所介護            | 10,000        | 10,500        |
| （介護予防）認知症対応型通所介護     | 10,000        | 10,500        |
| （介護予防）小規模多機能型居宅介護    | 10,000        | 10,500        |
| （介護予防）認知症対応型共同生活介護   | 10,000        | 10,500        |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 25,000        | 25,800        |
| 居宅介護支援               | 10,000        | 10,500        |
| 介護予防支援               | 10,000        | 10,500        |
| 指定相当通所型サービス          | 10,000        | 10,500        |

※手数料改正に伴う注意点※

- ・申請書類の提出日が基準日です。指定更新申請意思確認書の提出日、手数料の納付日などが基準日ではありません。

- 申請書類が令和 8 年 9 月中か 10 月中のどちらで提出されるのかによって手数料が異なります。申請書類の添付書類として手数料に係る領収書写しの添付が必要となるため、申請書類が提出される前に担当課で納付書を作成し、申請する事業者に発送する必要があります。申請する事業者において、申請書類を提出する月が確定できない場合、納付書を作成することができないため、指定更新申請意思確認書を提出していただいた後、申請書類の提出時期をあらかじめ確認させていただきます。

## （５）提出部数【電子申請の場合を除く】

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、正本を提出の上、副本は申請する事業者において保存してください。

## （６）作成方法

### ① 作成方法

申請書及び関係書類は、指定更新日現在で作成してください。

#### ＜主な作成書類＞

| 書類の種類   | 様 式                  | 備 考                                   |
|---------|----------------------|---------------------------------------|
| 指定更新申請書 | 様式第二号（二）<br>様式第三号（五） | 詳しくは 13 ページ以降の「サービス別添付書類一覧」を参照してください。 |
| 付表      | 付表二号（一）～<br>（十七）     |                                       |
| 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る場合があります。

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る場合があります。

### ② 編纂方法等【電子申請の場合を除く】

申請書類は原則として A 4 判とし、「添付書類一覧表」の順番に並べて提出してください。

## (7) 電子申請届出システムについて

令和 6 年度介護報酬改定において、介護サービスに関する申請届出について、原則として厚生労働省の運用する電子申請届出システムにより行うこととされ、旭川市においても、令和 7 年 1 月より受付を開始しました。

電子申請届出システムによる申請方法等につきましては、旭川市ホームページにて説明しておりますので、以下のページを御確認ください。

(掲載場所)

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> 介護保険サービスに係る電子申請届出システムについて

(URL)

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/sinseitodokede/d080642.html>

電子申請届出システムの利用が困難な場合は、従前の方法により提出することも可能です。

なお、電子申請届出システムを利用する場合であっても、指定更新申請に係るスケジュールや添付書類等は従前と変わりませんので、本手引を参考に行ってください、

### 【事前準備】

電子申請届出システムを利用するためには、事前に次の登録等を行う必要があります。詳細は、上記のホームページから御確認ください。

#### ① GビズIDの作成

電子申請届出システムを利用するに当たっては、あらかじめ「GビズID」(法人・個人事業主向け共通認証システム)を取得することが必要です。

#### ② 登記情報提供サービスの登録

登記情報提供サービスは、登記所が保有する登記情報についてインターネットを使用してパソコンの画面上で確認できるサービスです。

申請時に登記事項証明書(原本)を提出する代わりに、同サービスで発行された照会番号を旭川市に通知することで、旭川市が登記情報を確認することができます。

## (8) 申請書等の様式について

申請の際に必要な添付書類は、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（13 ページ～23 ページ）」を参照してください。

### 【様式等の取得方法について】

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/d079510.html>

→「3 新規指定及び指定更新について」→「3-3 様式等」「地域密着型サービス事業者の新規指定・指定更新に係る申請書類について」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

→画面右上のMENUを選択し、**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 新規指定及び指定更新について」→「3-3 様式等」「地域密着型サービス事業者の新規指定・指定更新に係る申請書類について」から必要な様式を取得してください。

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

## (9) 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、指定更新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、指定更新年月日、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、御希望の指定有効期間満了日までに「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。

## (10) その他

- ① 必要書類を揃えた上で提出してください。必要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。
- 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あっても旭川市から原則、申請書類の返送はいたしません。
- ③ 申請に当たり、御相談や御質問がある場合、又は申請書を持参される場合は、担当者が不在の場合もありますので、事前に電話等で来庁予約をお願いします。

### 3 記載方法及び留意点

#### (1) 指定更新申請書

- ① 指定更新申請書は各サービス共通です。ただし、総合事業用は別様式ですので御注意ください。  
別紙様式第二号（二） 地域密着型サービス等事業者用  
別紙様式第三号（五） 総合事業（指定相当通所型サービス）用
- ② 代表者職名・氏名欄は、職名及び氏名を記載してください。  
（例） 代表取締役 旭川 太郎 、理事長 旭川 花子 等
- ③ 「法人番号」欄は、法人を設立登記した際に発行される 13 桁の法人番号を記載してください。

#### (2) 付表

- ① 指定更新申請に係るサービス種別ごとの様式により作成してください。  
併せて指定更新を受ける介護予防事業については作成不要ですが、総合事業については所定の様式により別途作成してください。
- 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、住居表示又は番地、ビル等の名称まで正確に記載してください。  
例 旭川市〇条通〇丁目〇番地の〇  
旭川市〇〇〇条〇丁目〇番〇号 △△マンション×号室
- ④ E メールアドレスは必ず記載してください。指定更新後は、その E メールアドレスに担当課等から連絡を行うことがありますので、個人用ではなく、事業所連絡用としての E メールアドレスを記載してください。  
申請書類の提出時に E メールアドレスを変更している場合は、速やかに変更届にて届け出てください。

#### (3) 付表別添（添付書類・チェックリスト）

- ① 指定申請に係るサービス種別ごとの様式により作成してください。  
併せて指定更新を受ける介護予防事業については作成不要ですが、総合事業については所定の様式により別途作成してください。
- ② 指定更新に当たっては、前回の届出から変更のない書類について、一部添付を省略することが可能ですので、添付を省略する場合は「更新申請」欄の「添付省略」のチェックボックスにチェックを入れてください。  
ただし、次の書類については、原則添付してください。  
ア 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式 1）  
イ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号  
ウ 介護支援専門員証及び主任介護支援専門員研修修了証の写し
- ③ 「提出者（問合せ先）」欄に、当該申請書類に関する確認事項の問合せ先となる担当者氏名及び連絡先を記載してください。

#### 【人員配置基準等の確認について】

- 指定更新に当たっては、資格証等の添付書類を省略できるとされていることから、人員配置基準等は「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」により確認します。
- 指定更新後、運営指導等において基準を満たしていないことが確認された場合は、基準違反に係る指導のほか、介護報酬の返還が生じる場合があります。
- 日頃より、従業員の資格や勤務時間等について、指定を受けているサービスの運営基準に適合していることを御確認の上、「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」にも正確に記載をされますようお願いいたします。
- なお、従業員の資格を確認した資料（資格証等の写し等）については、事業所において適切に保存してください。

#### ※「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」作成上の主な留意点

- 「資格」欄は、従業員が職務に必要な資格を有していることについて、資格証等により確認の上、正確に記載してください。  
（誤りの例）
  - ・ 障害サービスの資格を有しているが、「資格欄」欄に記載している介護サービスの資格を有していなかった。
  - ・ 「職種」欄に記載されている職種に必要な「資格」が記載されていなかった。
- 複数の職務を兼務する場合は、「兼務の状況」欄に、兼務している職務及びその勤務時間を記載してください。  
（誤りの例）
  - ・ 複数の職務を兼務しているが、「兼務の状況」欄が空欄であった。
  - ・ 同一敷地内の他の事業所等で兼務している職務について記載がなかった。

## 4 添付書類の説明

「5 サービス別添付書類一覧」（15 ページ～25 ページ参照）で申請する事業の添付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。

| 添付書類説明番号 | 書類区分                | 提出書類    | 作成上の留意事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|---------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | 指定更新申請書             |         | 9 ページ参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2        | 付表                  |         | 9 ページ参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3        | 付表別添（添付書類・チェックリスト）  |         | 9 ページ参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4        | 登記事項証明書又は条例等        | 登記事項証明書 | 目的に指定を受けている事業の記載があること                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5        | 特別養護老人ホームの設置認可証等の写し |         | 特別養護老人ホームの設置認可証等の写し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6        | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表   | 標準様式 1  | <ul style="list-style-type: none"> <li>標準様式 1「従業者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すること</li> <li>該当するサービス種別の様式を使用すること</li> <li>「シフト記号表（勤務時間帯）」のあるサービス種別については、併せて提出すること</li> <li><u>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すること</u></li> <li>指定更新を受けようとする日の属する月の計画について、4 週分（1 日から 28 日まで）を記載すること</li> <li>管理者及び従業者全員について、毎日の勤務時間数等を記載すること</li> <li>2 以上の職種を兼務する従業者については、それぞれの勤務時間を分けて記載すること</li> <li>通所介護など職種によって単位、ユニットごとに人員配置が必要な場合は、単位、ユニットごとに配置状況が確認できるよう記載すること</li> </ul> <p>＜地域密着型通所介護＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>提供単位が複数の場合は、事業所全体と単位ごとに作成すること（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>・医療機関等と連携により確保する場合は、契約書等の写し及び資格証の写しを添付すること</li> </ul>                                                                                                                             |
| 7  | 管理者の経歴書                  | 標準様式2   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅の住所、電話番号を記載すること</li> <li>・複数の事業所・施設を管理する場合は「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して全てを記載すること</li> </ul>                                                                                                                  |
|    |                          | 資格証等の写し | 基準上必要な資格等については、資格証等の写しを添付                                                                                                                                                                                                                    |
| 8  | 平面図                      | 標準様式3   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準様式によらず、建物の構造が記載されている建物建設時の図面等を用いることが可能</li> <li>・各室の用途及び面積、寸法等、設備基準の確認に必要な情報を記載すること</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すること</li> <li>・規格：A4 又はA3（A3 の場合は、折り畳んでA4 見開きとすること）</li> </ul> |
| 9  | 設備等一覧表                   | 標準様式4   | 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た上で、写真を添付すること                                                                                                                                                                         |
| 10 | 運営規程                     | 自己作成    | 運営基準に基づき、具体的に分かりやすく作成すること                                                                                                                                                                                                                    |
| 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 | 標準様式5   | <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（担当者氏名や連絡先）</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>・苦情があった事業者に対する対応方針等</li> <li>・その他参考事項（従業者への周知方法等）</li> </ul>                             |
| 12 | 協力医療機関（歯科医療機関）との契約の内容    | 契約書等の写し | <p>【入所系】</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との契約等が確認できるものを添付すること</p> <p>【療養通所介護】</p> <p>緊急時において円滑な協力を得るため、緊急時対応医療機関との契約等が確認できるものを添付すること</p>                                                                                            |

|    |                                       |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | 誓約書                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>標準様式6<br/>【地域密着型サービス・介護予防地域密着型サービス・居宅介護支援・介護予防支援】</li> <li>標準様式5<br/>【総合事業】</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>該当するサービスに応じた様式を使用すること</li> <li>該当するサービスごとに、以下に該当していないことを確認すること</li> </ul> <p>【地域密着型サービス】<br/>介護保険法第78条の2第4項各号</p> <p>【居宅介護支援】<br/>介護保険法第79条第2項各号</p> <p>【地域密着型介護予防サービス】<br/>介護保険法第115条の12第2項</p> <p>【介護予防支援】<br/>介護保険法第115条の22第2項</p> <p>【総合事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険法施行規則第140条の63の6各号</li> <li>旭川市指定相当第1号事業等の人員、設備及び運営並びに指定相当第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</li> </ul> <p>※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すること</p> |
| 14 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                    | 標準様式7                                                                                                                         | 介護支援専門員番号、資格有効期限満了日を記載すること                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|    |                                       | 介護支援専門員証の写し                                                                                                                   | 有効期限が切れていないか確認すること                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|    |                                       | 研修の修了証の写し                                                                                                                     | 主任介護支援専門員の資格を有する場合に添付すること                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 15 | 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 16 | 併設する施設の概要                             | 自己作成                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>併設する施設等がある場合は作成</li> <li>併設施設等のパンフレットがある場合は添付</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 17 | 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援の体制の概要 | 自己作成                                                                                                                          | <p>&lt;記載事項&gt;</p> <p>①サービス提供を終了した者に対する他のサービス提供確保のための連携・支援体制</p> <p>②夜間における緊急時の対応等のための連携・支援体制</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|    |                                   |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-----------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 | 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 | 自己作成          | <p>次の事項について、具体的に記載すること</p> <p>①関係市町村との連携内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供前の受給資格の確認等</li> <li>・居宅（介護予防）サービス計画の作成等</li> <li>・利用者に関する通知</li> <li>・事故発生時の対応等</li> </ul> <p>②他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者との連携</li> <li>・指定居宅（介護予防）サービス事業者との連携</li> <li>・介護保険施設等との連携</li> <li>・事故発生時の対応等</li> </ul> <p>③その他参考事項</p> |
| 19 | 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すること</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」の写しを添付すること</li> </ul> <p>※納付書に記載されている納期限は、納付書発行日から20日以内とされているため、申請書受付期限と一致しない場合がある</p>                                                                                                                                                                                |
| 20 | 業務管理体制変更届                         | 様式第2号         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての指定事業所が旭川市内にのみ所在する事業者が提出するもの</li> </ul> <p>※詳細は31ページの「6 業務管理体制について」を参照</p>                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## 5 サービス別添付書類一覧

- ・ 「番号」は、サービスごとの付表別添（添付書類・チェックリスト）の番号です。
- ・ 「添付書類説明番号」は、「3 記載方法及び留意点」及び「4 添付書類の説明」（9 ページ～14 ページ）の番号です。

### （1）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

| 番号 | 添 付 書 類                  | 様式又は参考様式   | 添付書類<br>説明番号 | 省略 |
|----|--------------------------|------------|--------------|----|
|    | 指定更新申請書                  | 別紙様式第二号（二） | 1            |    |
|    | 付表                       | 付表第二号（一）   | 2            |    |
|    | 付表別添（添付書類・チェックリスト）       | 付表第二号（一）   | 3            |    |
| 1  | 登記事項証明書又は条例等             |            | 4            | ※  |
| 2  | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表        | 標準様式 1     | 6            |    |
| 3  | 平面図                      | 標準様式 3     | 8            | ※  |
| 4  | 設備等一覧表                   | 標準様式 4     | 9            | ※  |
| 5  | 運営規程                     |            | 10           | ※  |
| 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 | 標準様式 5     | 11           | ※  |
| 7  | 誓約書                      | 標準様式 6     | 13           |    |
| ①  | 業務管理体制変更届                | 様式第 2 号    | 20           | ※  |

## (2) 夜間対応型訪問介護

| 番号 | 添付書類                     | 様式又は参考様式   | 添付書類<br>説明番号 | 省略 |
|----|--------------------------|------------|--------------|----|
|    | 指定更新申請書                  | 別紙様式第二号(二) | 1            |    |
|    | 付表                       | 付表第二号(一)   | 2            |    |
|    | 付表別添(添付書類・チェックリスト)       | 付表第二号(一)   | 3            |    |
| 1  | 登記事項証明書又は条例等             |            | 4            | ※  |
| 2  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表        | 標準様式1      | 6            |    |
| 3  | 平面図                      | 標準様式3      | 8            | ※  |
| 4  | 設備等一覧表                   | 標準様式4      | 9            | ※  |
| 5  | 運営規程                     |            | 10           | ※  |
| 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 | 標準様式5      | 11           | ※  |
| 7  | 誓約書                      | 標準様式6      | 13           |    |
| ①  | 業務管理体制変更届                | 様式第2号      | 20           | ※  |

### (3) 地域密着型通所介護・指定相当通所型サービス

| 番号 | 添付書類                     | 様式又は参考様式                 | 添付書類<br>説明番号 | 省略 |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------|----|
|    | 指定更新申請書                  | 別紙様式第二号(二)<br>別紙様式第三号(五) | 1            |    |
|    | 付表                       | 付表第二号(三)<br>付表第三号(二)     | 2            |    |
|    | 付表別添(添付書類・チェックリスト)       | 付表第二号(三)<br>付表第三号(二)     | 3            |    |
| 1  | 登記事項証明書又は条例等             |                          | 4            | ※  |
| 2  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表        | 標準様式1                    | 6            |    |
| 3  | 平面図                      | 標準様式3                    | 8            | ※  |
| 4  | 運営規程                     |                          | 10           | ※  |
| 5  | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 標準様式5                    | 11           | ※  |
| 6  | 誓約書                      | 標準様式6                    | 13           |    |
| ①  | 手数料に係る領収書の写し             |                          | 19           |    |
| ②  | 業務管理体制変更届                | 様式第2号                    | 20           | ※  |

#### (4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

| 番号 | 添付書類                     | 様式又は参考様式                           | 添付書類<br>説明番号 | 省略 |
|----|--------------------------|------------------------------------|--------------|----|
|    | 指定更新申請書                  | 別紙様式第二号(二)                         | 1            |    |
|    | 付表                       | 付表第二号(四)(単独型・併設型)<br>付表第二号(五)(共用型) | 2            |    |
|    | 付表別添(添付書類・チェックリスト)       | 付表第二号(四)(単独型・併設型)<br>付表第二号(五)(共用型) | 3            |    |
| 1  | 登記事項証明書又は条例等             |                                    | 4            | ※  |
| 2  | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表        | 標準様式1                              | 6            |    |
| 3  | 管理者の経歴書                  | 標準様式2                              | 7            | ※  |
| 4  | 平面図                      | 標準様式3                              | 8            | ※  |
| 5  | 設備等一覧表                   | 標準様式4                              | 9            | ※  |
| 6  | 運営規程                     |                                    | 10           | ※  |
| 7  | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 標準様式5                              | 11           | ※  |
| 8  | 誓約書                      | 標準様式6                              | 13           |    |
| ①  | 手数料に係る領収書の写し             |                                    | 19           |    |
| ②  | 業務管理体制変更届                | 様式第2号                              | 20           | ※  |

### (5) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

| 番号 | 添付書類                                 | 様式又は参考様式   | 添付書類<br>説明番号 | 省略 |
|----|--------------------------------------|------------|--------------|----|
|    | 指定更新申請書                              | 別紙様式第二号(二) | 1            |    |
|    | 付表                                   | 付表第二号(六)   | 2            |    |
|    | 付表別添(添付書類・チェックリスト)                   | 付表第二号(六)   | 3            |    |
| 1  | 登記事項証明書又は条例等                         |            | 4            | ※  |
| 2  | 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表                    | 標準様式1      | 6            |    |
| 3  | 管理者の経歴書                              | 標準様式2      | 7            | ※  |
| 4  | 平面図                                  | 標準様式3      | 8            | ※  |
| 5  | 設備等一覧表                               | 標準様式4      | 9            | ※  |
| 6  | 運営規程                                 |            | 10           | ※  |
| 7  | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要             | 標準様式5      | 11           | ※  |
| 8  | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容              |            | 12           | ※  |
| 9  | 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要 |            | 17           | ※  |
| 10 | 誓約書                                  | 標準様式6      | 13           |    |
| 11 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                   | 標準様式7      | 14           |    |
| ①  | 手数料に係る領収書の写し                         |            | 19           |    |
| ②  | 業務管理体制変更届                            | 様式第2号      | 20           | ※  |

(6) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

| 番号 | 添付書類                                 | 様式又は参考様式   | 添付書類<br>説明番号 | 省略 |
|----|--------------------------------------|------------|--------------|----|
|    | 指定更新申請書                              | 別紙様式第二号(二) | 1            |    |
|    | 付表                                   | 付表第二号(七)   | 2            |    |
|    | 付表別添(添付書類・チェックリスト)                   | 付表第二号(七)   | 3            |    |
| 1  | 登記事項証明書又は条例等                         |            | 4            | ※  |
| 2  | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表                    | 標準様式1      | 6            |    |
| 3  | 管理者の経歴書                              | 標準様式2      | 7            | ※  |
| 4  | 平面図                                  | 標準様式3      | 8            | ※  |
| 5  | 設備等一覧表                               | 標準様式4      | 9            | ※  |
| 6  | 運営規程                                 |            | 10           | ※  |
| 7  | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要             | 標準様式5      | 11           | ※  |
| 8  | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容              |            | 12           | ※  |
| 9  | 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要 |            | 17           | ※  |
| 10 | 誓約書                                  | 標準様式6      | 13           |    |
| 11 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                   | 標準様式7      | 14           |    |
| ①  | 手数料に係る領収書の写し                         |            | 19           |    |
| ②  | 業務管理体制変更届                            | 様式第2号      | 20           | ※  |

# (7) 地域密着型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>説明番号 | 省略 |
|----|--------------------------|------------|--------------|----|
|    | 指定更新申請書                  | 別紙様式第二号(二) | 1            |    |
|    | 付表                       | 付表第二号(八)   | 2            |    |
|    | 付表別添(添付書類・チェックリスト)       | 付表第二号(八)   | 3            |    |
| 1  | 登記事項証明書又は条例等             |            | 4            | ※  |
| 2  | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表        | 標準様式1      | 6            |    |
| 3  | 平面図                      | 標準様式3      | 8            | ※  |
| 4  | 設備等一覧表                   | 標準様式4      | 9            | ※  |
| 5  | 運営規程                     |            | 10           | ※  |
| 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 | 標準様式5      | 11           | ※  |
| 7  | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容  |            | 12           | ※  |
| 8  | 誓約書                      | 標準様式6      | 13           |    |
| 9  | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号       | 標準様式7      | 14           |    |
| ①  | 業務管理体制変更届                | 様式第2号      | 20           | ※  |

# (8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

| 番号 | 添付書類                                    | 様式又は参考様式   | 添付書類<br>説明番号 | 省略 |
|----|-----------------------------------------|------------|--------------|----|
|    | 指定更新申請書                                 | 別紙様式第二号(二) | 1            |    |
|    | 付表                                      | 付表第二号(九)   | 2            |    |
|    | 付表別添(添付書類・チェックリスト)                      | 付表第二号(九)   | 3            |    |
| 1  | 登記事項証明書又は条例等                            |            | 4            | ※  |
| 2  | 特別養護老人ホームの設置認可証等の写し                     |            | 5            | ※  |
| 3  | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表                       | 標準様式1      | 6            |    |
| 4  | 平面図(本体施設を有するときは、当該施設の平面図も含む)            | 標準様式3      | 7            | ※  |
| 5  | 設備等一覧表                                  | 標準様式4      | 8            | ※  |
| 6  | 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(サテライト型のみ) |            | 15           | ※  |
| 7  | 併設する施設等の概要                              |            | 16           | ※  |
| 8  | 運営規程                                    |            | 10           |    |
| 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                | 標準様式5      | 11           | ※  |
| 10 | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容                 |            | 12           | ※  |
| 11 | 誓約書                                     | 標準様式6      | 13           |    |
| 12 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                      | 標準様式7      | 14           |    |
| ①  | 手数料に係る領収書                               |            | 19           | ※  |
| ②  | 業務管理体制変更届                               | 様式第2号      | 20           | ※  |

# (9) 看護小規模多機能型居宅介護

| 番号 | 添付書類                                 | 様式又は参考様式   | 添付書類<br>説明番号 | 省略 |
|----|--------------------------------------|------------|--------------|----|
|    | 指定更新申請書                              | 別紙様式第二号(二) | 1            |    |
|    | 付表                                   | 付表第二号(十)   | 2            |    |
|    | 付表別添(添付書類・チェックリスト)                   | 付表第二号(十)   | 3            |    |
| 1  | 登記事項証明書又は条例等                         |            | 4            | ※  |
| 2  | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表                    | 標準様式1      | 6            |    |
| 3  | 平面図                                  | 標準様式3      | 8            | ※  |
| 4  | 設備等一覧表                               | 標準様式4      | 9            | ※  |
| 5  | 運営規程                                 |            | 10           | ※  |
| 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             | 標準様式5      | 11           | ※  |
| 7  | 協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容              |            | 12           | ※  |
| 8  | 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要 |            | 17           | ※  |
| 9  | 誓約書                                  | 標準様式6      | 13           |    |
| 10 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                   | 標準様式7      | 14           |    |
| ①  | 業務管理体制変更届                            | 様式第2号      | 20           | ※  |

# (10) 居宅介護支援

| 番号 | 添付書類                              | 様式又は参考様式   | 添付書類<br>説明番号 | 省略 |
|----|-----------------------------------|------------|--------------|----|
|    | 指定更新申請書                           | 別紙様式第二号（二） | 1            |    |
|    | 付表                                | 付表第二号（十一）  | 2            |    |
|    | 付表別添（添付書類・チェックリスト）                | 付表第二号（十一）  | 3            |    |
| 1  | 登記事項証明書又は条例等                      |            | 4            | ※  |
| 2  | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表                 | 標準様式 1     | 6            |    |
| 3  | 管理者の経歴                            | 標準様式 2     | 7            | ※  |
| 4  | 平面図                               | 標準様式 3     | 8            | ※  |
| 5  | 運営規程                              |            | 10           | ※  |
| 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          | 標準様式 5     | 11           | ※  |
| 7  | 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 |            | 18           | ※  |
| 8  | 誓約書                               | 標準様式 6     | 13           |    |
| 9  | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                | 標準様式 7     | 14           |    |
| ①  | 手数料に係る領収書の写し                      |            | 19           |    |
| ②  | 業務管理体制変更届                         | 様式第 2 号    | 20           | ※  |

※ 「3 管理者の経歴」は、主任介護支援専門員研修修了証（経過措置期間中は介護支援専門員証の写し）を添付ください。

# (11) 介護予防支援

| 番号 | 添付書類                              | 様式又は参考様式   | 添付書類<br>説明番号 | 省略 |
|----|-----------------------------------|------------|--------------|----|
|    | 指定更新申請書                           | 別紙様式第二号（二） | 1            |    |
|    | 付表                                | 付表第二号（十二）  | 2            |    |
|    | 付表別添（添付書類・チェックリスト）                | 付表第二号（十二）  | 3            |    |
| 1  | 登記事項証明書又は条例等                      |            | 4            | ※  |
| 2  | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表                 | 標準様式 1     | 6            |    |
| 3  | 平面図                               | 標準様式 3     | 8            | ※  |
| 4  | 運営規程                              |            | 10           | ※  |
| 5  | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要          | 標準様式 5     | 11           | ※  |
| 6  | 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 |            | 18           | ※  |
| 7  | 誓約書                               | 標準様式 6     | 13           |    |
| 8  | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                | 標準様式 7     | 14           |    |
| ①  | 手数料に係る領収書の写し                      |            | 19           |    |
| ②  | 業務管理体制変更届                         | 様式第 2 号    | 20           | ※  |

## 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、指定又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。

### （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・介護保険法施工規則第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<br>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に実施                     |

### （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>・ 名称又は氏名<br>・ 主たる事務所の所在地<br>・ 代表者の氏名、生年月日、住所、職名 | 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、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>保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課                                                                                                |
| 全ての指定事業所が同一指定都市内に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）に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                              | 都道府県知事<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）<br>→保健環境部社会福祉課<br>2 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札幌市又は道外の場合<br>→保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課 |

#### (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><u>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。</u> | 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<br>・法令遵守規程の軽微な変更の場合                     | 業務管理体制変更届書（様式第 2 号）     | 変更後速やかに提出 |

※ 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

※ 指定更新申請に当たり、特に重要と判断される法令等を掲載します。

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御確認の上、遵守されますようお願いいたします。

---

### (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

- ・旭川市指定地域密着型サービスの事業の人員、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 30 号）
- ・旭川市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例（平成 25 年旭川市条例第 33 号）
- ・旭川市指定相当第 1 号事業等の人員、設備及び運営並びに指定相当第 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）
- ・指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年老計発第 0331004 号老振発 0331004 号老老発 0331017 号厚生労働省老健局計画・振興課長、老人保健課長連名通知）

---

### (3) 保険給付・介護報酬関係

- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚労省告示第 126 号）
- ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚労省告示第 128 号）
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年老計発 0331005 老振発 0331005 老老発 0331018 老健局計画・振興・老人保健課長連盟通知）
- ・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）

【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 | 職名：              | 氏名： |
| ①法人所在地    | (〒      —      ) |     |

|         |                  |  |
|---------|------------------|--|
| 事業所番号   |                  |  |
| 事業所名    |                  |  |
| ②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"/> ①の法人所在地宛てを希望する<br><input type="checkbox"/> ②の事業所所在地宛てを希望する<br><input type="checkbox"/> 上記以外の住所宛てを希望する（選択した場合、希望する住所を以下に記入）<br>・住所：(〒      —      )<br>.....<br>・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、サービス種別ごとに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、指定相当訪問型サービス又は指定相当通所型サービスを同時  
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。

【問合せ先】

旭川市 福祉安心部 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