指定地域密着型サービス事業所
指定地域密着型介護予防サービス事業所
指定更新申請等の手引き

宇佐市福祉保健部介護保険課

令和６年１２月

1　更新申請の手続き

（1）指定の単位

事業所の指定更新は、事業所ごと、サービスの種類ごとに行いますので、申請書は事業所ごと、サービスの種類ごとに提出してください。

（2）更新申請に必要な書類

更新申請には、「指定地域密着型サービス事業所指定地域密着型介護予防サービス事業所指定更新申請書（別紙様式第二号（二））」を使用してください。

この様式は地域密着型（介護予防）サービスについて全て共通です。

また、指定更新を受けようとするサービスごとに必要となる添付書類を添えて提出してください。

添付書類の詳細については「７　届出に必要な書類」を参照してください。

2　更新申請書の提出方法等

（1）提出方法

令和６年１２月１日より電子申請届出システムにより提出してください。

令和６年度中は紙や郵送・電子メールでの提出を受け付けますが、令和７年度からは原則電子申請届出システムのみで受け付けとなります。

（2）提出先

・電子申請届出システム

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/

・郵送（持参）　宛　先：〒879-0492　宇佐市大字上田 1030 番地の 1

宇佐市介護保険課 介護給付係

・電子メール　E-mail：kyuufu05@city.usa.lg.jp

（3）提出部数

１部

（4）提出期限

指定有効期間終了日の１か月前

（審査等に要する時間を考慮し設定しています。）

３　更新申請書の審査等について

提出された更新申請書の内容について、厚生労働省令で定められた人員、設備、運営基準及び宇佐市基準条例規定事項を満たしているか審査を行います。

提出書類に不備があると更新事務に支障をきたしますので、記載内容を十分ご確認のうえ提出してください。

なお、審査のため書類の追加提出や修正を求める場合があります。

４　指定更新決定および指定更新決定通知

提出された更新申請書の審査等の結果、基準等を満たしていると認められる場合は、指定更新を行い、指定更新通知書を交付します。

また、申請内容が基準等を満たさないと認められる場合は、指定更新ができない旨を通知します。

５　休止中の事業所の指定更新について

休止中の事業所については、人員および設備に関する基準を満たしていないので指定更新を受けることはできず、指定の期間満了日をもって指定の効力を失うこととなります。その場合は、「廃止・休止届書（別紙様式第二号（三））」で事業の廃止を届出てください。

ただし、指定の有効期間満了日までに「再開届出書（別紙様式第二号（四））」を提出し、基準を満たしていると判断される場合は更新を受けることができます。

６　お問い合わせ先

宇佐市福祉保健部 介護保険課 介護給付係

電話：０９７８-２７-８１４９（直通）

７　届出に必要な書類

（１）認知症対応型通所介護（介護予防含む）・・・・・3p
（２）認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）・・・4p
（３）地域密着型介護老人福祉施設・・・・・・・・・・5p
（４）地域密着型通所介護・・・・・・・・・・・・・・6p
（５）小規模多機能型居宅介護事業所（介護予防含む）・7p

(1)認知症対応型通所介護(介護予防含む)　○:必須　△:前回提出時と変更なければ省略可

	書類名	様式番号	説　明
○	指定更新申請書	別紙様式第二号(二)	宇佐市規則の指定様式
○	事業所の指定にかかる 記載事項	付表第二号(四)	事業所の設置型に応じ、所定の様式 2単位目以降は別紙に記載してください。
	事業所所在地以外の場所で 一部実施する場合の記載事項	付表第二号(五)	実施する場合のみ提出してください。
△	申請者の登記事項証明書又は 条例等	任意様式	最新のもの。法人格等の確認。
○	従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表	標準様式 1	事業に係る従業者全員(管理者含む)の毎日の勤務するべき時間数(4週間分)は、指定更新手続きをする直近の月分を記載してください。 職種ごとに勤務形態の区分(常勤で専従・常勤で兼務等)にまとめて記載してください。 看護師、介護支援専門員等、資格が必要な職種については、免許証(証明書等)の写しを添付してください。 任意の様式で提出する場合は、職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間が確認できる必要があります。
△	管理者の経歴書	標準様式2	職歴に関する事項は詳しく正確に記入してください。研修の修了証の写しを添付してください。
△	事業所の平面図等	標準様式3	各室の用途および面積を記載してください。 他の事業と同一の建物において行う場合は、当事業を行うための区画を明確にしてください。
△	設備・備品等に係る一覧表	標準様式4	基準省令で定められた設備基準上必要な事項及び設置する備品について記載してください。
○	運営規程	任意様式	省令 34 号(介護予防については 36 号)の運営規程に係る規定に従い作成されているか確認してください。
△	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	利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口(連絡先)および担当者の設置、円滑かつ迅速に苦情処理等を行うための体制・手順等についての定め。
○	法第 78 条の2第4項各号又は 法第 115 条の 12 第2号各号に 該当しない旨の誓約書	標準様式6	法第 78 条の2第4項各号又は法第 115 条の 12 第2項各号は、申請者および申請者の役員等のうちに当該規定に該当する者がいる場合は指定できないことを定めているが、これに該当しない事を誓約するものです。
○	宇佐市暴力団排除条例に基 づく誓約書	参考様式8	法人の代表者名での誓約をお願いします。

(2)認知症対応型共同生活介護(介護予防含む) ○:必須 △:前回提出時と変更なければ省略可

	書類名	様式番号	説　明
○	指定更新申請書	別紙様式第二号(二)	宇佐市規則の指定様式
○	事業所の指定にかかる 記載事項	付表第二号(七)	
△	申請者の登記事項証明書又は 条例等	任意様式	最新のもの。法人格等の確認。
○	従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表	標準様式1	事業に係る従業者全員(管理者含む)の毎日の勤務するべき時間数(4週間分)は、指定更新手続きをする直近の月分をユニットごとに作成してください。 職種ごとに勤務形態の区分(常勤で専従・常勤で兼務等)にまとめて記載してください。 看護師、介護支援専門員等、資格が必要な職種については、免許証(証明書等)の写しを添付してください。 任意の様式で提出する場合は、職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間が確認できる必要があります。
△	管理者の経歴書	標準様式2	職歴に関する事項は詳しく正確に記入してください。研修の修了証の写しを添付してください。
△	事業所の平面図等	標準様式3	各室の用途および面積を記載してください。 他の事業と同一の建物において行う場合は、当事業を行うための区画を明確にしてください。
△	設備・備品等に係る一覧表	標準様式4	基準省令で定められた設備基準上必要な事項及び設置する備品について記載してください。
○	運営規程	任意様式	省令 34 号(介護予防については 36 号)の運営規程に係る規定に従い作成されているか確認してください。
△	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	利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口(連絡先)および担当者の設置、円滑かつ迅速に苦情処理等を行うための体制・手順等についての定め。
△	協力医療機関(協力歯科機関)との契約の内容	任意様式	サービスの提供体制の確保及び夜間等における緊急時の対応のため、利用者の入院や夜間休日等における協力体制等について定めた契約書の写し等。
△	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	任意様式	連携体制・支援体制を任意の様式で記載してください。契約書がありましたら写しを添付してください。
○	法第 78 条の2第4項各号又は 法第 115 条の 12 第2号各号に 該当しない旨の誓約書	標準様式6	法第 78 条の2第4項各号又は法第 115 条の 12 第2項各号は、申請者および申請者の役員等のうちに当該規定に該当する者がいる場合は指定できないことを定めているが、これに該当しない事を誓約するものです。
○	介護支援専門員の氏名等	標準様式7	事務所に勤務する介護支援専門員について、その氏名および介護支援専門員登録番号を記載した名簿です。
○	宇佐市暴力団排除条例に基 づく誓約書	参考様式8	法人の代表者名での誓約をお願いします。

(3)地域密着型介護老人福祉施設　○:必須　△:前回提出時と変更なければ省略可

	書類名	様式番号	説　明
○	指定更新申請書	別紙様式第二号(二)	宇佐市規則の指定様式
○	事業所の指定にかかる 記載事項	付表第二号(九)	
△	申請者の登記事項証明書又は 条例等	任意様式	最新のもの。法人格等の確認。
△	特別養護老人ホームの 許可証等の写し		県の許可証
○	従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表	標準様式1	事業に係る従業者全員(管理者含む)の毎日の勤務するべき時間数(4週間分)は、指定更新手続きをする直近の月分をユニットごとに作成してください。 職種ごとに勤務形態の区分(常勤で専従・常勤で兼務等)にまとめて記載してください。 看護師、介護支援専門員等、資格が必要な職種については、免許証(証明書等)の写しを添付してください。 任意の様式で提出する場合は、職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間が確認できる必要があります。
△	事業所の平面図等	標準様式3	各室の用途および面積を記載してください。 他の事業と同一の建物において行う場合は、当事業を行うための区画を明確にしてください。
△	設備・備品等に係る一覧表	標準様式4	基準省令で定められた設備基準上必要な事項及び設置する備品について記載してください。
△	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	任意様式	本体施設のパンフレット等がありましたら、添付してください。
△	併設する施設の概要	任意様式	
○	運営規程	任意様式	省令 34 号の運営規程に係る規定に従い作成されているか確認してください。
△	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	利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口(連絡先)および担当者の設置、円滑かつ迅速に苦情処理等を行うための体制・手順等についての定め。
△	協力医療機関(協力歯科機関)との契約の内容	任意様式	サービスの提供体制の確保及び夜間等における緊急時の対応のため、利用者の入院や夜間休日等における協力体制等について定めた契約書の写し等。
○	法第 78 条の2第4項各号に該当しない旨の誓約書	標準様式6	法第 78 条の2第4項各号は、申請者および申請者の役員等のうちに当該規定に該当する者がいる場合は指定できないことを定めていますが、これに該当しない事を誓約するものです。
○	介護支援専門員の氏名等	標準様式7	事務所に勤務する介護支援専門員について、その氏名および介護支援専門員登録番号を記載した名簿です。
○	宇佐市暴力団排除条例に基づく誓約書	参考様式8	法人の代表者名での誓約をお願いします。

(4) 地域密着型通所介護　○:必須　△:前回提出時と変更なければ省略可

	書類名	様式番号	説　明
○	指定更新申請書	別紙様式第二号(二)	宇佐市規則の指定様式
○	事業所の指定に係る 記載事項	付表第二号(三)	
△	申請者の登記事項証明書又は 条例等	任意様式	最新のもの。法人格等の確認。
○	従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表	標準様式1	事業に係る従業者全員(管理者含む)の毎日の勤務すべき時間数(4週間分)は、指定更新手続きをする直近の月分を記載してください。 職種ごとに勤務形態の区分(常勤で専従・常勤で兼務等)にまとめて記載してください。 看護師、介護支援専門員等、資格が必要な職種については、免許証(証明書等)の写しを添付してください。 任意の様式で提出する場合は、職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間が確認できる必要があります。
△	事業所の平面図等	標準様式3	各室の用途および面積を記載してください。 他の事業と同一の建物において行う場合は、当事業を行うための区画を明確にしてください。
○	運営規程	任意様式	省令 34 号の運営規程に係る規定に従い作成されているか確認してください。
△	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	利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口(連絡先)および担当者の設置、円滑かつ迅速に苦情処理等を行うための体制・手順等についての定め。
○	法第 78 条の2第4項各号に該 当しない旨の誓約書	標準様式6	法第 78 条の2第4項各号は、申請者および申請者の役員等のうちに当該規定に該当する者がいる場合は指定できないことを定めていますが、これに該当しない事を誓約するものです。
○	宇佐市暴力団排除条例に基 づく誓約書	参考様式8	法人の代表者名での誓約をお願いします。

(5)小規模多機能型居宅介護事業所(介護予防含む)　○:必須　△:前回提出時と変更なければ省略可

	書類名	様式番号	説　明
○	指定更新申請書	別紙様式第二号(二)	宇佐市規則の指定様式
○	事業所の指定にかかる 記載事項	付表第二号(六)	
△	申請者の登記事項証明書又は 条例等	任意様式	最新のもの。法人格等の確認。
○	従業者の勤務体制及び 勤務形態一覧表	標準様式1	事業に係る従業者全員(管理者含む)の毎日の勤務するべき時間数(4週間分)は、指定更新手続きをする直近の月分をユニットごとに作成してください。 職種ごとに勤務形態の区分(常勤で専従・常勤で兼務等)にまとめて記載してください。 看護師、介護支援専門員等、資格が必要な職種については、免許証(証明書等)の写しを添付してください。 任意の様式で提出する場合は、職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間が確認できる必要があります。
△	管理者の経歴書	標準様式2	職歴に関する事項は詳しく正確に記入してください。研修の修了証の写しを添付してください。
△	事業所の平面図等	標準様式3	各室の用途および面積を記載してください。 他の事業と同一の建物において行う場合は、当事業を行うための区画を明確にしてください。
△	設備・備品等に係る一覧表	標準様式4	基準省令で定められた設備基準上必要な事項及び設置する備品について記載してください。
○	運営規程	任意様式	省令 34 号(介護予防については 36 号)の運営規程に係る規定に従い作成されているか確認してください。
△	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	利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口(連絡先)および担当者の設置、円滑かつ迅速に苦情処理等を行うための体制・手順等についての定め。
△	協力医療機関(協力歯科機関)との契約の内容	任意様式	サービスの提供体制の確保及び夜間等における緊急時の対応のため、利用者の入院や夜間休日等における協力体制等について定めた契約書の写し等。
△	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	任意様式	連携体制・支援体制を任意の様式で記載してください。契約書がありましたら写しを添付してください。
○	法第 78 条の2第4項各号又は 法第 115 条の 12 第2号各号に 該当しない旨の誓約書	標準様式6	法第 78 条の2第4項各号又は法第 115 条の 12 第2項各号は、申請者および申請者の役員等のうちに当該規定に該当する者がいる場合は指定できないことを定めているが、これに該当しない事を誓約するものです。
○	介護支援専門員の氏名等	標準様式7	事務所に勤務する介護支援専門員について、その氏名および介護支援専門員登録番号を記載した名簿です。
○	宇佐市暴力団排除条例に基 づく誓約書	参考様式8	法人の代表者名での誓約をお願いします。

8 その他の届出について

(1)変更届(別紙様式第二号(四))

介護保険法の規定により、事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令(介護保険法施行規則)で定める事項に変更があったときは、市長あてに変更届出書に必要な書類を添えて 10 日以内に届け出てください。

(介護保険法第 78 条の 5 第 1 項第 1 号、施行規則第 131 条の 13 各号)

○変更届に必要な書類

	変更があった事項	添付書類等
1	事業所・施設の名称	・事業所の指定にかかる記載事項
2	事業所・施設の所在地	・事業所の指定にかかる記載事項
3	申請者の名称	・申請者の登記事項証明書又は条例等
4	主たる事務所の所在地	・申請者の登記事項証明書又は条例等
5	代表者の氏名、住所及び職名	・事業所の指定にかかる記載事項 ・申請者の登記事項証明書等の変更事項が確認できるものを添付してください。 ・代表者の経歴書 研修の修了証の写しを添付してください。 ・法第 78 条の2第4項各号又は 法第 115 条の 12 第2号各号に該当しない旨の誓約書 ・暴力団排除に関する誓約書
6	申請者の登記事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)	・事業所の指定にかかる記載事項 ・申請者の定款、寄付行為等及び登記事項証明書
7	事業所・施設の 建物の構造、専用区画等	・事業所の指定にかかる記載事項 ・事業所の平面図等(参考様式3) ・設備・備品等に係る一覧表(参考様式4)
8	事業所・施設の管理者の 氏名及び住所	・事業所の指定にかかる記載事項 ・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) ・管理者の経歴書(参考様式2) 研修の修了証の写しを添付してください。
9	運営規程	・運営規程の新旧対照表 変更届の変更内容欄に「別紙新旧対照表のとおり」と 記載し、新旧対照表を添付してください。 ・運営規程:**変更後**の運営規程を添付してください。
10	協力医療機関(病院)・ 協力歯科医療機関	・事業所の指定にかかる記載事項 ・協力医療機関(協力歯科機関)との契約の内容 利用者の入院や夜間休日等における協力体制等について定めた契約書の写しを添付してください。
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	連携体制・支援体制を任意の様式で記載してください。 契約書がありましたら写しを添付してください。
12	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

(2)再開、廃止・休止届出(順に別紙様式第二号(五)、別紙様式第二号(三))

事業所を再開又は廃止・休止したときは、10 日以内に市長へ再開届出書による届出、廃止・休止したときは1月前までに廃止・休止届出書が必要です。(介護保険法第 78 条の 5 各号)

(3)介護給付費算定に係る体制等に関する届出

地域密着型サービスに係る介護給付費の算定については、平成十八年厚生労働省告示第百二十六号、第百二十八号(予防分)、平成 18 年3月 31 日老計発 0331005・老振発 0331005・老老発 0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知等により定められております。これにより、提供されるサービスの内容を介護給付費に適正に反映させるため施設等の種類や人員配置等の区分により介護給付費が設定され、また、サービスの内容等に応じて介護給付費単位を加算あるいは減算することとされており、各事業者から事業所ごとに届け出る必要があります。届出の際には算定予定の加算算定要件を確認するための添付書類が必要な場合がありますので、その都度内容に応じて様式等をご案内します。算定誤り等があると報酬の返還を求めることもあり得ます。こちらでも可能な限り審査はしますが書類上では確認できないことや実際に運用されないと判断できないこともありますので、関係告示に十分留意された上で届出をしてください。(利用者への料金の返還等も発生します。)

また認知症対応型通所介護(予防含む)及び地域密着型通所介護の加算の算定の届出については算定される単位数が増えるものに限り、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業所等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすることとされています。認知症対応型共同生活介護(予防・短期利用を含む)及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとされていますので届出の際にはご留意ください。

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出に必要な書類

1	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	
2	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
3	その他	取得する加算に応じて、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)や加算に係る従業員の資格を証明する書類、加算の要件を満たす確認書等の提出を求める場合があります。