

平成19年度  
指定更新手続きにかかる説明会

福井県健康福祉部長寿福祉課

## 目次

○介護保険事業者の指定更新手続きについて 手続きに関する説明 手続きに必要な様式の説明	… 1
○その他申請書類の提出について 廃止、休止、再開届出の提出方法 変更届出の提出方法 介護給付費算定にかかる体制等に関する届出書	… 16
○介護保険サービス事業者の指定更新にかかるQ & A	… 24
○その他連絡事項 介護支援専門員証の更新制度について 介護サービス情報の公表について	… 26

※ 本資料は、福井県が指定する介護保険事業者を対象に更新手続きの説明を行うためのものです。

※ 更新手続きに必要な書類は下記ホームページからダウンロードできます。

＜福井県長寿福祉課ホームページ＞

<http://info.pref.fukui.jp/kourei/down/downloadindex.html>

(福井県HP → 健康づくり・福祉 → 介護事業者向け情報 → 様式のダウンロード)

# 【介護保険事業者の指定更新手続き】

## 1. 制度の概要

### ◎指定に有効期間が設けられました。(指定から6年間)

- ・みなし指定の事業所を除くすべての介護サービス事業所が対象となります。
  - ・指定日から6年が経過するまでに更新の手続きを行う必要があります。
- ただし、平成14年度以前に指定を受けた事業所には経過措置があります。

	A	B	C
事業所 指定日	平成12年4月1日から 平成13年3月31日	平成13年4月1日から 平成14年3月31日	平成14年4月1日以降
有効期間	指定日から8年間の経過 する日まで	指定日から7年間の経過 する日まで	指定日から6年間の経過 する日まで

※平成12年4月1日以前に指定を受けた事業所は、平成12年4月1日の指定とみなされます。

## 2. 今後の手続きについて

(1) 提出書類・・・裏面参照

(2) 提出期限

指定年月日	提出期限
平成12年4月1日 平成13年4月1日 平成14年4月1日	平成19年11月30日まで
平成12年4月2日～平成12年7月1日 平成13年4月2日～平成13年7月1日 平成14年4月2日～平成14年7月1日	平成19年12月28日まで
平成12年7月2日～平成13年3月31日 平成13年7月2日～平成14年3月31日 平成14年7月2日～	指定有効期間満了日の3ヶ月前から 1か月前まで

(3) 更新通知書の交付

平成20年2月下旬から順次、指定更新決定通知書を郵送します。指定有効期間の満了日までに通知書が届かない場合は、下記までご連絡ください。

(4) 提出方法・・・郵送または持参(あて先は下記参照)

## 3. 問い合わせ等

○FAXまたはメールでお願いします。

【FAX】0776-20-0639

【メール】hokaisei@pref.fukui.lg.jp

○なお、申請書等の様式は長寿福祉課のホームページからダウンロードできます。

<http://info.pref.fukui.jp/kourei/download/downloadindex.html>

〒910-8580 福井市大手3丁目17-1  
福井県健康福祉部長寿福祉課  
施設サービス(0776-20-0331)  
在宅サービス(0776-20-0332)  
居宅介護支援(0776-20-0333)

【提出書類】

		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	通所介護	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	居宅介護支援	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
1	指定更新書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	役員の氏名、生年月日および住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	管理者（訪問介護は併せてサービス提供責任者）の経歴	○	○	○	○	—	○	—	○	○	—	—	—
5	従業員の勤務体制および勤務形態一覧表（※1）	○	○	○	○	—	○	—	○	○	—	—	—
6	従業員の資格者証、修了証（※2）	○	○	○	○	—	○	—	○	○	—	—	—

備考1 ○は提出を要する書類です。

2 (※1)の書類は、申請日当月分を作成してください。

3 (※2)の書類は、従業員のうち当該職務に従事するために必要な資格証の写し（要原本証明）を添付してください。

4 一ヶ所で複数のサービスを運営している事業者は、組織体制図を提出してください。

5 広域的（県内外を問わず2ヶ所以上の地域）に事業を運営している事業者は職員の配置表を提出してください。

6 2の書類は、サービスの類型ごとに異なりますのでご注意ください。

7 3の書類は、複写のうえ各指定更新申請書に添付してください。

【更新申請にあたっての注意点】

(1) 更新申請書類はサービスごとに必要です。1つの事業所番号で複数のサービスの指定を受けている場合でも、サービスごとに作成してください。

(2) 審査の過程で、書類の追加提出を求め、現地確認調査等を行う場合があります。

(3) 審査の結果、指定の更新をうけることが出来ない場合があります。

【更新申請にかかる廃止、休止、変更の取扱いについて】

(1) 休止中の事業所

指定の更新を受けることができませんので、有効期間の満了までに再開届の提出がない場合には、指定の効力を失うことになります。

(2) 更新申請書の提出後に変更が生じた場合

変更届の上部余白に赤字で大きく「更新申請書提出済」と記載して提出。

(3) 更新申請書の提出後、更新手続きの完了までに事業所を休廃止する場合

休止届または廃止届とあわせて更新申請の取下書を提出してください。

# 介護サービスの指定の種類について

下記の介護サービスの指定・許可の種類（◎印）ごとに指定・更新・取消等の規定が適用されます。

## ◎指定居宅サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護 ○訪問入浴介護
- 訪問看護 ○訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導

【通所サービス】

- 通所介護 ○通所リハビリテーション

【短期入所サービス等】

- 短期入所生活介護 ○短期入所療養介護
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売

## ◎指定介護予防サービス

【訪問サービス】

- 介護予防訪問介護 ○介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導

【通所サービス】

- 介護予防通所介護 ○介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス等】

- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防短期入所療養介護
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与
- 介護予防特定福祉用具販売

## ◎指定地域密着型サービス

- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護

## ◎指定地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護

## ◎指定居宅介護支援

## ◎指定介護予防支援

## ◎指定介護老人福祉施設

## ◎介護老人保健施設

## ◎指定介護療養型医療施設

指定居宅サービス事業者等指定・介護老人保健施設開設許可更新申請書

年 月 日

福井県知事 様

申請者 所在地  
 名称  
 代表者氏名 印  
 (法人以外にあっては、住所および氏名)

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)の更新を受けたいので、介護保険法第70条の2第1項(第79条の2第1項、第86条の2第1項、第94条の2第1項、第107条の2第1項、第115条の10において準用する第70条の2第1項)の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

事業所所在地 市町番号	[REDACTED]		介護保険事業 所番号																			
1 申請者																						
フリガナ																						
名称																						
主たる事務所の所在地		(郵便番号 — ) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)																				
連絡先		電話番号										FAX番号										
		E-mail																				
法人の種別												法人所轄庁										
代表者		職名												フリガナ 氏名		生年月日						
代表者の住所		(郵便番号 — ) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)																				
2 事業所・施設																						
フリガナ																						
名称																						
所在地		(郵便番号 — ) 福井県 郡市 (ビルの名称等)																				
連絡先		電話番号										FAX番号										
		E-mail																				
事業等の種類																						
現に受けている指定(許可)の有効期間満了日																						
役員の名、生年月日および住所															別添役員等名簿のとおり							
法第70条の2第4項で準用する法第70条第2項各号に該当しないことを誓約する書面															別添誓約書のとおり							

備考1 「事業所所在地市町番号」欄には記載しないでください。  
 2 別添資料については、指定(許可)申請の様式を参照してください。  
 3 申請者が氏名を自署する場合は、押印を省略できます。

介護保険法第70条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

福井県知事 様

申請者 住所

氏名（法人にあっては名称および代表者名）

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。（申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第4号から第9号までに該当しないこと。申請者が法人でない病院等である場合は、その管理者が下記の第4号から第9号までに該当しないことを誓約します。）

記

（介護保険法第70条第2項）

- 1 申請者が法人でないとき。
- 2 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第74条第1項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第74条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 4 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 6 申請者が、第77条第1項又は第115条の2第6項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節において同じ。）又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。
- 7 申請者が、第77条第1項又は第115条の2第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第75条の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 8 前号に規定する期間内に第75条の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 10 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 11 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第4号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

介護保険法第79条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

福井県知事 様

申請者 住所

氏名 (法人にあっては名称および代表者名)

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。(申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第4号から第9号までに該当しないこと。申請者が法人でない病院等である場合は、その管理者が下記の第4号から第9号までに該当しないことを誓約します。)

記

(介護保険法第79条第2項)

- 1 申請者が法人でないとき。
- 2 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第81条第1項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第81条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 4 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 6 申請者が、第84条第1項又は第115条の29第6項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同様以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節において同じ。)又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。)であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。
- 7 申請者が、第84条第1項又は第115条の29第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第75条の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 8 前号に規定する期間内に第75条の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 10 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 11 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第4号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。



## 介護保険法第86条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

福井県知事 様

申請者 住所

氏名（法人にあつては名称および代表者名）

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。（申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第4号から第9号までに該当しないこと。申請者が法人でない病院等である場合は、その管理者が下記の第4号から第9号までに該当しないことを誓約します。）

## 記

## (介護保険法第86条第2項)

- 1 第88条第1項に規定する人員を有していないとき。
- 2 第88条第2項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。
- 3 当該特別養護老人ホームの開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 4 当該特別養護老人ホームの開設者が、第92条第1項又は第115条の29第6項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者であるとき。
- 5 当該特別養護老人ホームの開設者が、第92条第1項又は第115条の29第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第91条の規定による指定の辞退をした者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 6 当該特別養護老人ホームの開設者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 7 当該特別養護老人ホームの開設者の役員又はその長のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。
  - イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
  - ロ 第三号又は前号に該当する者
  - ハ 第92条第1項又は第115条の29第6項の規定により指定を取り消された特別養護老人ホームにおいて、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日前六十日以内にその開設者の役員又はその長であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないもの
  - ニ 第5号に規定する期間内に第91条の規定による指定の辞退をした特別養護老人ホーム（当該指定の辞退について相当の理由がある特別養護老人ホームを除く。）において、同号の通知の日前六十日以内にその開設者の役員又はその長であつた者で当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないもの

## 介護保険法第94条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

福井県知事 様

申請者 住所

氏名（法人にあつては名称及び代表者氏名）

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。（申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第4号から第9号までに該当しないこと。申請者が法人でない病院等である場合は、その管理者が下記の第4号から第9号までに該当しないことを誓約します。）

## 記

## (介護保険法第94条第3項)

- 1 当該介護老人保健施設を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。
- 2 当該介護老人保健施設が第97条第1項に規定する施設又は同条第2項に規定する人員を有しないとき。
- 3 第97条第3項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人保健施設の運営をすることができないと認められるとき。
- 4 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 申請者が、この法律その他国民の保険医療若しくは福祉に関する法律で制令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 6 申請者が、第104条第1項又は第115条の29第6項の規定により許可を取り消され、その取り消しの日から起算して五年を経過しない者（当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取り消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその開設した介護老人保健施設を管理者する者（以下「介護老人保健施設の管理者」という。）であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該許可を取り消された者が第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないものである場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該者の開設した介護老人保健施設の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。
- 7 申請者が、第104条第1項又は第115条の29第6項の規定による許可の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第105条において準用する医療法第9条第1項の規定による廃止の届出をした者（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 8 前号に規定する期間内に第105条において準用する医療法第9条第1項の規定による廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくはその開設した介護老人保健施設の管理者又は当該届出に係る第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）の開設した介護老人保健施設の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、許可の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 10 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 11 申請者が、第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに第4号から第9号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

## 介護保険法第107条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

福井県知事 様

申請者 住所

氏名（法人のあつては名称および代表者名）

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。（申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第4号から第9号までに該当しないこと。申請者が法人でない病院等である場合は、その管理者が下記の第4号から第9号までに該当しないことを誓約します。）

## 記

## （介護保険法第107条第3項）

- 1 第110条第1項に規定する人員を有しないとき。
- 2 第110条第2項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護療養型医療施設の運営をすることができないと認められるとき。
- 3 当該療養病床病院等の開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 4 当該療養病床病院等の開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 当該療養病床病院等の開設者が、第114条第1項又は第115条の29第6項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその開設した療養病床病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない療養病床病院等である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該療養病床病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。
- 6 当該療養病床病院等の開設者が、第114条第1項又は第115条の29第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第113条の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 7 前号に規定する期間内に第113条の規定による指定の辞退があった場合において、当該療養病床病院等の開設者が、同号の通知の日前六十日以内に当該指定の辞退に係る法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくはその開設した療養病床病院等の管理者又は当該指定の辞退に係る法人でない療養病床病院等（当該指定の辞退について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 8 当該療養病床病院等の開設者が、特定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 9 当該療養病床病院等の開設者が、法人で、その役員又は当該療養病床病院等の管理者のうちに第3号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 10 当該療養病床病院等の開設者が、法人でない療養病床病院等で、その管理者が第3号から第8号までのいずれかに該当する者であるとき。

## 介護保険法第115条の2第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

福井県知事 様

申請者 住所

氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。（但し、申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第4号から第9号までに該当しないこと又は申請者が法人でない病院等である場合は、その管理者が下記の第4号から第9号までに該当しないことを誓約します。）

## 記

## (介護保険法第115条の2第2項)

- 1 申請者が法人でないとき。
- 2 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第115条の4第1項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第115条の4第2項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 4 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 6 申請者が、第115条の8第1項又は第115条の29第6項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節において同じ。）又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。
- 7 申請者が、第115条の8第1項又は第115条の29第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第115条の5の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 8 前号に規定する期間内に第115条の5の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 10 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 11 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第4号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

役員名簿 (申請者が法人)			
(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	住 所	押印
	役職名・呼称	TEL FAX	

備考 1 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役またはこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役またはこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）

2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。

(共通様式2)

## 経 歴 書

事業所または施設の名称				
カナ		生年月日	年 月 日	
氏名				
住所	(郵便番号            -            )			
電話番号				
<b>主 な 職 歴 等</b>				
年 月	～	年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容
<b>職 務 に 関 連 す る 資 格</b>				
資 格 の 種 類			資 格 取 得 年 月	
備 考 (研修等の受講の状況等)				

- 備考1 表題の「\_\_\_\_\_」には、「管理者」、「サービス提供責任者」または「経験看護師等」と記入してください。
- 2 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
- 3 当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所または施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

(共通様式1)

従業者の勤務の体制および勤務形態一覧表

( 年 月分) サービス種類( )

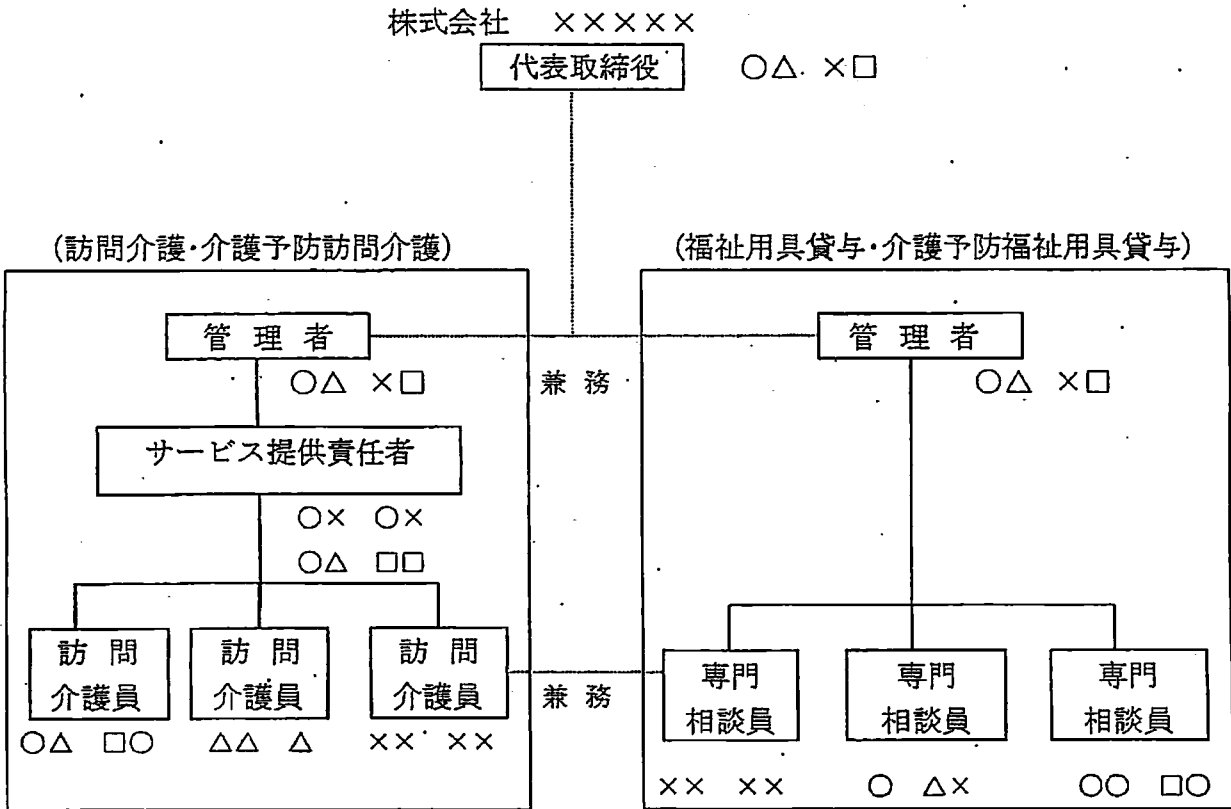
事業所・施設名( )

職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日			
(記載例)																																	
訪問介護管理者	B	長寿1	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-			
サービス提供責任者	A	長寿2	8	8	8	8	8	-	-	8	8	8	8	8	-	-	8	8	8	8	8	-	-	8	8	8	8	8	-	-			
訪問介護員	C	長寿3	4	4	4	4	4	-	-	4	4	4	4	4	-	-	4	4	4	4	4	-	-	4	4	4	4	4	-	-			
訪問介護員	A	長寿4	8	8	8	8	8	-	-	8	8	8	8	8	-	-	8	8	8	8	8	-	-	8	8	8	8	8	-	-			
訪問介護員	C	長寿5	3	3	3	3	3	-	-	3	3	3	3	3	-	-	3	3	3	3	3	-	-	3	3	3	3	3	-	-			

備考 1 「第〇週」の欄には、当該月の日にあわせた曜日を記入してください。  
 2 申請する事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。  
 3 職種ごとに下記の勤務形態区分を記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。  
 4 常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」を足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って「常勤換算後の人数」を算出して算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。  
 5 複数の事業所を兼務する職員がいる場合には、当該事業所に係る組織体制図を添付してください。  
 7 各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

組織体制図

法人全体(同一敷地内等)で、兼務している状況がわかるように記載してください。



※ 代表取締役 ○△ ×□は、勤務時間中は、管理者として専従します。



職員配置状況表（記入例）

各事業の平成19年9月（申請月の状況を記入）現在の管理者・サービス提供責任者・介護支援専門員・生活相談員配置状況

事業名	事業所名	職 氏 名				備 考
		管 理 者	サービス提供責任者	介護支援専門員	生 活 相 談 員	
訪問介護事業	〇〇ヘルパーステーション	介護 太郎	介護 花子			更新
〃	〃		福祉 五郎			
通所介護事業	△△デイサービス	保険 良子			山田 一郎	
〃	△△2デイサービス	鈴木 次郎			佐藤 三郎	
居宅介護支援事業	ケアプラン××	田中 四郎		〇〇 〇〇		
〃	〃			〇〇 〇〇		
〃	〃			〇〇 〇〇		
〃	〃			〇〇 〇〇		
〃	〃			〇〇 〇〇		

※ 今回の指定更新対象事業のみではなく、同一法人で行う介護保険事業すべてに対して記入してください。

## 【 その他申請書類の提出について 】

### 1. 廃止・休止・再開届出の提出方法

- ① 提出書類 : 様式第6号「指定居宅サービス事業等廃止（休止・再開）届出書」
- ② 提出期限 : 廃止、休止、再開の日から10日以内

#### <留意事項>

- ※1 事業所の名称の欄に、あわせてサービス名も記載してください。
- ※2 廃止、休止までの間にサービス利用者がある場合は、当該利用者が他事業所へ移行した状況が分かる書類(利用者の同意書または移行状況の一覧表)を作成し、提出してください。(様式は任意)
- ※3 休止の期間は原則1年間としてください。
- ※4 再開時に人員体制等に変更がある場合は、あわせて変更届を提出してください。

### 2. 変更届出の提出方法

- ① 提出書類 : 様式第5号「指定居宅サービス事業等変更届出書」  
その他、変更事項に関連する書類を添付してください。(別紙参照)
- ② 提出期限 : 変更の日から10日以内

#### <留意事項>

- ※1 軽微な変更の場合は、年度終了後の4月10日に提出してください。
- ※2 役員、管理者に変更がある場合は、誓約書および役員名簿を提出してください。  
(役員名簿は、変更した役員、管理者のみの記載で結構です。)

### 3. 介護給付費算定にかかる体制等に関する届出書

- ① 提出書類 : 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>」
- ② 提出期限 : 加算等の算定を開始する月の前月15日まで。  
(16日以降に届出がなされた場合、翌々月からの算定となります。)

#### <留意事項>

- ※ 1 加算の内容に応じて、追加で書類が必要になる場合がありますので、詳細は長寿福祉課までお問い合わせください。

### 4. 様式のダウンロードについて

ホームページ (<http://info.pref.fukui.jp/kourei/down/downloadindex.html>)

福井県 HP → 健康づくり・福祉 → 介護事業者向け情報 → 様式のダウンロード

指定居宅サービス事業等廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

福井県知事 様

廃止、休止、再開の種別を  
○で囲ってください。

所在地  
届出者 名称  
代表者氏名 印  
(法人以外にあっては、住所および氏名)

指定居宅サービス事業（指定居宅介護支援事業、指定介護予防サービス事業）を廃止（休止・再開）したので、介護保険法第75条（第82条、第115条の5）の規定により、次のとおり届け出ます。

	介護保険事業所番号	1 8
廃止（休止・再開）する事業所	名称	〇〇サービス事業所（訪問介護） ※ <u>事業所名のあとにサービス種類を記載してください。</u>
	所在地	福井県〇〇市〇〇町1-1
廃止、休止または再開の別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開	
廃止（休止・再開）した年月日	平成19年12月31日 ※ <u>休廃止日の前日</u> を記載してください。 (この場合は平成20年1月1日から休止となります。)	
廃止（休止）した理由	※ <u>実態に即して詳しく記載してください。</u>	
現に指定居宅サービス、指定居宅介護支援または指定介護予防サービスを受けていた者に対する措置（廃止または休止した場合に限る。）	※ <u>利用者の引継ぎを行った場合には、同意書の写し</u> または <u>利用者の移行状況の一覧表を別紙で作成し、あわせて提出してください。</u>	
休止予定期間	平成20年4月1日～平成21年3月31日 ※ <u>休止期間は原則1年間</u> としてください。	

備考

- 1 事業の再開に係る届出にあっては、介護保険法施行規則に定める当該事業に係る従業員の勤務の体制および勤務形態に関する書類を添付してください。
- 2 届出書が氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。

指定居宅サービス事業等変更届出書

年 月 日

福井県知事 様

届出者 所在地  
 名称  
 代表者氏名 印  
 (法人以外にあっては、住所および氏名)

指定(許可)を受けた内容を変更したので、介護保険法第75条(第82条、第89条、第99条、第111条、第115条の5)の規定により、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号

指定(許可)内容を変更した事業所または施設		名称
		所在地
サービスの種類		
変更があった事項		変更の内容
1	事業所または施設の名称	(変更前)
2	事業所または施設の所在地	
3	申請者または開設者の名称	
4	申請者または開設者の主たる事務所の所在地	
5	代表者の氏名、住所、職名等	
6	申請者(開設者)の定款、寄附行為等およびその登記事項証明書または条例等(当該事業に関するものに限る。)	
7	事業所または施設の建物の構造、専用区画等	
8	備品(訪問入浴介護事業および介護予防訪問入浴介護事業に限る。)	
9	事業所または施設の管理者の氏名、生年月日、経歴および住所(介護老人保健施設を除く。)	
10	事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所および経歴	
11	運営規程	
12	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	
13	事業所の種別	
14	提供する居宅療養管理指導または介護予防居宅療養管理指導の種類	
15	事業実施形態(本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型、空床利用型または併設型の別)	
16	入院患者または入所者の定員等	
17	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携または支援体制	
18	福祉用具の保管および消毒方法(委託している場合にあっては、委託先の状況)	
19	併設施設の状況等	
20	役員の氏名、生年月日および住所	
21	介護支援専門員の氏名およびその登録番号	
22	その他	
変更年月日		年 月 日

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。  
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。  
 3 届出者が氏名を自署する場合には、押印を省略できます。

## 変更届書に添付する書類の一覧

No.	変更の届出が必要な事由	添付書類
1	事業所(施設)の名称	①運営規定
2	事業所(施設)の所在地	①事業所の平面図等【参考様式3】 ②居室面積等一覧表【参考様式4】 ③変更した事業所の状況がわかる写真 * ④事業所の権利関係が分かるもの(登記事項証明書、賃貸契約書の写し等) ⑤運営規定(同一施設内での移動の場合は除く。)
3	申請者(開設者)の名称	①運営規定 * ②定款、寄付行為等またはその登記事項証明書または条例等
4	申請者(開設者)の主たる事務所の所在地	* ①定款、寄付行為等またはその登記事項証明書または条例等
5	代表者(開設者)の氏名、生年月日並びに住所及び職名	* ①定款、寄付行為等およびその登記事項証明書または条例等 ②誓約書【参考様式9-1】 ③役員等名簿【参考様式9-2】…代表者のみの記載で可。
6	定款・寄附行為等及びその登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	①定款、寄付行為等およびその登記事項証明書または条例等
7	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	①事業所の平面図等【参考様式3】 ②居室面積等一覧表【参考様式4】 ③変更した事業所の状況がわかる写真 * ④事業所の権利関係が分かるもの(登記事項証明書、賃貸契約書の写し等) ⑤運営規定(同一施設内での移動の場合は除く。)
8	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)	①事業所の設備等に係る項目一覧表【参考様式5】 ②変更した設備等の状況がわかる写真
9	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設を除く。)	①経歴書【参考様式2】 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式1】 ③誓約書【参考様式9-1】 * ④管理者が資格を要する場合には、資格を証明する書類の写し
10	サービス提供責任者の氏名及び住所	①経歴書【参考様式2】 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式1】 * ③資格を証明する書類の写し
11	運営規程	①運営規定 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式1】(従従業員数の変更の場合) * ③資格を証明する書類の写し(資格を要する従従業員数の変更の場合)
12	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	* ①協力医療機関等と締結した契約書の写し
13	事業所の種別	* ①病院・診療所・薬局・特養の使用許可書等の写し
14	提供する居宅療養管理指導(介護予防居宅療養管理指導)の種類	①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式1】
15	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 単独型・空床利用型・併設型の別)	①事業所の平面図等【参考様式3】 ②居室面積等一覧表【参考様式4】 ③運営規定 ④変更した事業所の状況がわかる写真 ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式1】 * ⑥資格を要する場合には、資格を証明する書類の写し
16	入院患者又は入所者の定員	①運営規定 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式1】 * ③資格を要する場合には、資格を証明する書類の写し ④直近の利用実績【任意様式】(通所介護の場合)
17	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	* ①協力医療機関等と締結した契約書の写し
18	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあっては、委託先の状況)	①福祉用具の保管および消毒方法を記載した書面 ②記載した内容がわかる図面、写真等 * ③委託している場合には、当該委託契約書の写し
19	併設施設の状況等	①併設施設の平面図
20	役員の氏名、生年月日及び住所	①誓約書【参考様式9-1】 ②役員等名簿【参考様式9-2】…変更のあった役員のみ記載で可。
21	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	①当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧【参考様式10】 ②従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【参考様式1】 * ③資格を証明する書類の写し

\* 添付書類の番号の頭に「\*」印のついている書類には、原本証明をしてください。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

知事 殿

所在地  
名称 印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ) 県 郡市 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種別			法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名			氏名	
事業所・施設の状況	代表者の住所	(郵便番号 ー ) 県 郡市				
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー ) 県 郡市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー ) 県 郡市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
事業所・施設の状況	管理者の氏名					
	管理者の住所	(郵便番号 ー ) 県 郡市				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目 (※変更の場合)
	訪問介護			1新規 2変更 3終了		
	訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了		
	訪問看護			1新規 2変更 3終了		
	訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了		
	通所介護			1新規 2変更 3終了		
	療養通所介護			1新規 2変更 3終了		
	通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了		
	短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了		
	認知症対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了		
	特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問看護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了		
	介護予防通所介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	介護予防短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了		
居宅介護支援			1新規 2変更 3終了			
施設	介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了		
	介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了		
	介護療養型医療施設			1新規 2変更 3終了		
介護保険事業所番号						
医療機関コード等						
特記事項	変更前					変更後
関係書類		別添のとおり				

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1-1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他	当てる体制等	照列
各サービス共通	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等見守り介助		地域区分	1 特別区 2 特別区 3 甲地 4 乙地 5 その他	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1 なし 2 あり	
			特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
12 訪問介護	1 訪問看護ステーション		特別地域加算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1 なし 2 あり	
13 訪問看護	2 病棟又は診療所		緊急時訪問看護選定	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可	
14 訪問リハビリテーション	1 病棟又は診療所 2 介護老人保健施設		チームケア体制	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			職員の欠員による算定の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
15 通所介護	1 小規模型事業所 2 通常型介護事業所 3 療養通所介護事業所		大規模事業所	1 非該当 2 該当	1 なし 2 あり
			期間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
			個別評価制度体制	1 なし 2 あり	
16 通所リハビリテーション	1 通常型介護事業所 2 小規模診療所 3 介護老人保健施設		入浴介助体制	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			若年性認知症ケア体制	1 なし 2 あり	
			栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
17 施設利用員等			栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			特別地域加算	1 なし 2 あり	
21 短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		訪問看護条件基準	1 基準型 2 減算型	1 なし 2 あり
			職員の欠員による算定の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			評価制度体制	1 なし 2 あり	
22 短期入所療養介護	1 介護老人保健施設 2 ユニット型介護老人保健施設		送迎体制	1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 あり
			栄養管理の評価	1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士	
			認知症ケア加算	1 なし 2 あり	
			緊急要入体制	1 対応不可 2 対応可	

(別表)

## 特別地域加算対象地区一覧

参考：厚生省告示第24号山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村。

市町名	地区名	集落名
福井市	一乗谷	安波賀町、安波賀中島町、鹿俣町、城戸ノ内町、浄教寺町、西新町、東新町
	旧美山町	赤谷町、朝谷町、河内町、市波町、宇坂大谷町、宇坂別所町、瀬ヶ口町、大久保町、大宮町、小当見町、折立町、籠谷町、神当部町、蔵作町、小宇坂島町、小宇坂町、小和清水町、境寺町、皿谷町、三万谷町、品ヶ瀬町、椚谷町、高田町、田尻町、所谷町、中手町、奈良瀬町、仁位町、西天田町、西市布町、西河原町、西中町、縫原町、野波町（追分、野波）、計石町、東天田町、東川上町、東河原町、東俣町、福島町、間戸町、南西俣町、南野津又町、南宮地町、美山大谷町、美山町、薬師町（上薬師、下薬師）、横越町、吉山町（上吉山、下吉山）
小浜市	内外海	甲ヶ崎、阿納尻、加尾、西小川、宇久、若狭、仏谷、堅海、泊、阿納、犬熊、志積、矢代、田鳥
	遠敷	検見坂、池田、市場、島、中村、国分、金屋、竜前、神宮寺、忠野、下根来、中ノ畑、上根来、中の宮、遠敷1～10丁目
	松永	東市場、大興寺、平野、上野、四分一、三分一、門前、池河内
	口名田	東相生、西相生、上中井、下中井、滝谷、口田縄、奥田縄、新滝、須縄、谷田部
	中名田	小屋、上田、下田、和多田、深野、深谷
	加斗	東勢、西勢、荒木、黒駒、法海、下加斗、上加斗、岡津、鯉川
	宮川	大戸、竹長、本保、大谷、新保、加茂
大野市	旧和泉村	朝日、朝日前坂、板倉、貝皿、角野、角野前坂、上大納、上半原、川合、下大納、下半原、下山、長野、野尻、後野、箱ヶ瀬、東市布
永平寺町	志比谷	志比、荒谷、市野々、京善、寺本、けやき台、諏訪問、諏訪問団地、山
	浄法寺	下浄法寺、中浄法寺、上浄法寺、岩野、吉波、栃原
坂井市	丸岡町	上竹田（菅谷、岡）、山口、山竹田
南越前町	南杣山	中小屋、阿久和、鯖波、上別所、奥野々、関ヶ鼻
	湯尾	湯尾、八乙女、燧、社谷
	鹿蒜	南今庄、下新道、上新道、大桐、二ッ屋
	宅良	久喜、長沢、馬上免、古木、上温谷、小倉谷、瀬戸、杉谷、杣木俣
	堺	合波、大門、孫谷、荒井、八飯、宇津尾、橋立、広野
	旧河野村	赤萩、今泉、大谷、甲楽城、具谷、河内、河野、菅谷、大良、糠（神土、杉山）
越前町	糸生	横山、牛越、野末、大畑、小倉、葛野、野田、下糸生、脇、大谷寺、中野、上糸生、大玉、清水、森、杖立、小川、真木、天谷
	萩野	細野、岩倉、笹川、桜谷、山田、赤井谷、萩野の里、脇谷、丸山、西ヶ丘、入尾、笈松



市町名	地区名	集落名
美浜町	山東	坂尻、山上、太田、佐田、北田、菅浜、竹波、丹生
	耳	河原市、南市、和田、木野、佐柿、麻生、中寺、宮代、安江、五十谷、寄戸、新庄、佐野、興道寺
若狭町	熊川	熊川、新道、河内
おおい町	旧名田庄村	拳野、井上、奥坂本、小倉、小倉畑、木谷、口坂本、下、堂本、中、永谷、西谷、納田終、久坂、槇谷、三重、虫鹿野
	佐分利	川上、三森、久保、安川、福谷、石山、佐畑、小車田、鹿野、笹谷、岡安、神崎、広岡、万願寺
	大島	大島
高浜町	青郷	青、旭ヶ丘1丁目、今寺、上津、小和田、関屋、高野、高屋、中山、西三松、東三松、日置、蒜島、緑ヶ丘1丁目、横津海、六路谷
	内浦	上瀬、小黑飯、音海、鎌倉、神野、神野浦、下、田ノ浦、難波江、日引、宮尾、山中

## 【介護保険サービス事業者の指定更新にかかるQ&A】

問1 みなし指定も更新を受ける必要があるのか？

答 みなし指定となる事業所は、更新手続きの必要はありません。

なお、指定を受けている訪問看護ステーション、病院診療所の通所リハビリテーション、単独型の短期入所療養介護は更新手続きが必要です。

(更新を要しない主なみなし指定)

居宅療養管理指導

訪問リハビリテーション

訪問看護（訪問看護ステーションを除く）

通所リハビリテーション（老健に併設されている事業所のみ）

短期入所療養介護（老健、療養型医療施設に併設されている事業所のみ）

問2 施設併設の短期入所生活介護も更新する必要があるのか？

答 特養併設の短期入所生活介護は、更新の必要があります。

老健、療養型医療施設併設の短期入所療養介護についてはみなし指定なので、更新は不要です。

問3 居宅サービスの指定を更新すれば、介護予防サービスの指定も更新されるのか？

答 介護予防サービス事業については別途更新手続きが必要です。介護予防サービスは平成18年4月以降に指定されているので、平成24年以降の手続きとなります。

複数のサービスのある事業所はそれぞれの指定日を必ず確認してください。

問4 資格者証（写）は以前にも提出しているが、改めて提出が必要か？

答 指定の更新制度については、介護保険サービス事業者が指定基準等を遵守し、適切なサービス提供を行うことができるかを定期的に確認するために導入されるものです。したがって、資格者証（写）については、従業員の異動もありますので、資格を要する職種に就いているもの全員について、提出する必要があります。今回の更新申請書の添付書類として、以前に県に提出されている方の分も提出してください。

問5 役員・管理者名簿の押印は省略できるのか？

答 押印を省略することはできません。法人から欠格事項に該当しない旨の誓約書を提出してもらうとともに、役員個人として誓約する意思表示として、役員・管理者名簿の押印を求めたものです。

問6 誓約書の様式が複数あるが、どれを提出すればよいのか？

答

介護保険法第70条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書…		居宅サービス事業
介護保険法第79条第2項	〃	…居宅介護支援事業
介護保険法第86条第2項	〃	…介護老人福祉施設
介護保険法第94条第3項	〃	…介護老人保健施設
介護保険法第107条第3項	〃	…介護療養型医療施設
介護保険法第115条の2第2項	〃	…介護予防サービス事業

(別紙で各様式を添付してあります。)

問7 グループホーム等の地域密着型サービスの更新はどうなるのか。

答 地域密着型サービスの指定権限は市町にあるので、各市町へお問い合わせ下さい。

問8 指定更新手続きを忘れて有効期限が切れた場合はどうなるのか。

答 指定の効力を失います。なお、期限が切れた場合は、新たに指定申請を行う必要がありますので、指定の審査等に時間を要することになります。

問9 指定の有効期間満了日が近づいたら県から通知等の案内があるのか。

答 各事業所宛に事前の更新の案内は行いませんので、自ら指定有効期間を把握・管理するよう努めてください。

問10 指定更新手続き説明会は毎年開催するのか。

答 毎年、集団指導の場を活用するなどして、更新期限が近づいた事業所を対象に更新手続きの説明会を開催する予定です。

※その他、疑問点がありましたら県長寿福祉課までお問い合わせください。

質問の多かった事項については長寿福祉課ホームページでも回答を掲載します。

## 介護支援専門員証の更新制度はもうご存知ですか？

平成 18 年度の法改正で、介護支援専門員証（平成 17 年度以前の登録者は介護支援専門員登録証明書）に有効期間が設けられ、5 年毎に証の更新が必要になりました。有効期間が過ぎると、介護支援専門員としてケアプランを立てることができなくなります。

介護支援専門員証の更新には、研修を修了する必要があります。下記の「当面の有効期間」と「更新のための研修」を参考にして、各自、更新の準備を行ってください。

### ☆当面の有効期間☆

介護支援専門員実務研修の修了時期	有効期間
平成 10 年 4 月 1 日～平成 14 年 3 月 31 日	平成 21 年の実務研修修了日に当たる日※1
平成 14 年 4 月 1 日～平成 16 年 3 月 31 日	平成 22 年の実務研修修了日に当たる日※1
平成 16 年 4 月 1 日～平成 18 年 3 月 31 日	平成 23 年の実務研修修了日に当たる日※1

※1 平成 11 年 3 月 30 日修了者の有効期間は、平成 21 年 3 月 30 日  
平成 18 年 2 月 21 日                      "                      平成 23 年 2 月 21 日   となります。

### ☆更新のための研修☆

研修は、介護支援専門員の実務経験によって4パターンに分かれます。  
貴方の条件にあった研修を修了してください。



#### パターン1：現在、介護支援専門員として業務されている方

有効期限内に、「介護支援専門員専門研修(53時間)」を修了すれば更新できます。就業6ヶ月以上から受けられる専門課程Ⅰ(33時間)と就業3年以上から受けられる専門課程Ⅱ(20時間)に分かれています。

#### パターン2：現在は、介護支援専門員として働いていないが、過去に、経験のある方

有効期限が切れる1年以内に、「更新研修(53時間)」の修了が必要です。

#### パターン3：今までに、一度も介護支援専門員として働いた経験のない方

有効期限が切れる1年以内に、「更新研修(46時間)」の修了が必要です。

#### パターン4：当分、介護支援専門員として働く予定のない方

介護支援専門員証の有効期限が過ぎても、介護支援専門員の登録は残っております。介護支援専門員として働く事前に、再研修(46時間)を修了すれば、介護支援専門員証を申請でき、再び働くことができます。

☆詳しくは、県長寿福祉課ホームページをご覧ください☆

【 <http://info.pref.fukui.jp/kourei/keamane/keamanetouroku.html> 】

## 【 介護サービス情報の公表 】

介護サービスの利用者である要介護者やその家族が、より良い介護サービス事業者を選択する際に必要な情報を公表する制度。介護サービス事業者の質の確保に向けた取組が公表されることで、これまでの運営面での課題や今後必要とされる取組を認識することができ、利用者から評価されることによる介護サービス全体の質の向上にもつながります。

### 1 これまでの運営について

○平成19年3月をもって、全9サービス：約650事業所の調査、公表を完了しました。

○公表システムのホームページアドレス

<http://www.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/Top.do>

※検索サイトで「福井県 情報の公表」と入力すれば見つかります。

※福井県社会福祉協議会および福井県長寿福祉課のホームページでも公表しています。

### 2 平成20年度からの公表について

○新たに次のサービスが対象になる予定です。

・ **居宅サービスおよび介護予防居宅サービス**

※居宅療養管理指導（介護予防）を除く。

・ **地域密着型サービスおよび地域密着型介護予防サービス**

※認知症対応型共同生活介護（介護予防）および小規模多機能型居宅介護（介護予防）を除く。

○平成21年度までに全38サービスが公表の対象となる予定です。

### 3 普及啓発に対するお願い

○インターネットを利用できない高齢者が多いことから、ケアマネジャーや介護サービス事業所の皆様による情報提供が重要です。介護サービス事業所を選択する際や、高齢者からの相談があった時等、積極的に制度をご活用ください。

<例えば>・「認知症の利用者に対する取組」という項目で近隣の事業所と比較した情報を、高齢者等が事業所を選択する際に利用して説明する。

・地域の事業所の加算体制やコメントから、各事業所の特性を把握して利用者に紹介する。

※その他、職員数や有資格者数、利用（入所）者の状況等、かなり詳細な情報が公表されています。

### 4 情報の公表に関する行政処分

○介護サービス事業者が情報の報告をしない場合、虚偽の報告をした場合、調査を受けない又は調査の実施を妨げた場合は、期間を定めて当該事業者に対する改善命令が可能。

（介護保険法第115条の29第4項）

○命令を受けた事業者が、その命令に従わないときは、県知事による指定の取消、または指定の全部若しくは一部の効力停止が可能。（介護保険法第115条の29第6項）