

受付番号

指 定 更 新 申 請 書

年 月 日

大 村 市 長 様

所在地
申請者
名 称

印

生きがい対応型訪問サービス事業者、軽度生活支援員派遣サービス事業者、生きがい対応型通所サービス事業者又は高齢者活動支援サービス事業者の指定の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所所在市町村番号

申 請 者	フリガナ 名 称					
	主たる事務所の 所在地		(郵便番号 -) 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			
	代表者の職名・氏 名・生年月日		職名	フリガナ 氏名	生年月日	
	代表者の住所		(郵便番号 -) 県 市			
指 定 更 新 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 類	事業所等の所在地		(郵便番号 -) 県 市			
	同一所在地において行う事業の種類		実施 事業	現に指定を受けている 事業の指定年月日	現に指定を受けている 有効期間の満了年月日	様式
	訪 問 型 サ ー ビ ス	生きがい対応型訪問サービス				付表 1-1
		軽度生活支援員派遣サービス				付表 1-2
	通 所 型 サ ー ビ ス	生きがい対応型通所サービス				付表 1-3
		高齢者活動支援サービス				付表 1-4
	介護保険事業所番号		(既に指定を受けている場合)			
指定を受けている他市町村名						
医療機関コード等						

備考1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」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、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「現に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、該当する欄に事業開始時の指定年月日を記載してください。
- 6 「現に指定を受けている有効期間の満了年月日」欄は、現在を受けている指定の有効期間が満了する年月日を記載してください。
- 7 保険医療機関、保健薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
- 8 既に介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けている事業者が、介護予防・日常生活支援総合事業の指定更新を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて、申請書への記載又は書類の提出を省略できます。

付表 1-4 高齢者活動支援サービス事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
		Email		
管理者	フリガナ	住所	(郵便番号 -)	
	氏名			
	生年月日			
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)			
者	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)	名称		
		兼務する職種及び勤務時間等		
○人員に関する基準の確認に必要な事項				
従業者の職種・員数		専 従	兼 務	
常 勤(人)				
非常勤(人)				
○設備に関する基準の確認に必要な事項				
高齢者活動支援サービスを提供するために必要な広さ(面積)			㎡	
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)			
利用定員	人(単位ごとの定員① 人 ② 人 ③ 人)			
添付書類	別添のとおり			

(高齢者活動支援サービスを事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
		Email		
○設備に関する基準の確認に必要な事項				
高齢者活動支援サービスを提供するために必要な広さ(面積)			㎡	
営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)(① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)			
利用定員	人(単位ごとの定員① 人 ② 人 ③ 人)			
添付書類	平面図			

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。
 3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。
 また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

(別添)

付表 1-4 高齢者活動支援サービス事業所の指定(更新)に係る記載事項 添付書類

	添付書類	参考様式
1	登記事項証明書又は条例等	
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1
3	平面図	参考様式2
4	設備等一覧表	参考様式3
5	運営規程	
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	参考様式4
7	誓約書	参考様式6

(留意事項)

付表 1-4 高齢者活動支援サービス事業所の指定(更新)に係る記載事項 添付書類

	添付書類	留意事項
1	登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書(法人登記簿謄本)は発行から3月以内のものを添付すること。
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	・参考様式1 ・原則、指定月の4週間分の勤務予定表を提出すること。 ・従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従・兼務の別を明確にすること。
3	平面図	・参考様式2 ・記載する面積は、有効面積(内法)とすること。
4	設備等一覧表	・参考様式3
5	運営規程	・下記項目が記載された運営規程を添付すること。 (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業員の職種、員数及び職務の内容 (3) 営業日及び営業時間 (4) 高齢者活動支援サービスの利用定員 (5) 高齢者活動支援サービスの内容及び利用料その他の費用の額 (6) 通常の事業の実施地域 (7) サービス利用に当たっての留意事項 (8) 緊急時等における対応方法 (9) 非常災害対策 (10) その他運営に関する重要事項
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	参考様式4
7	誓約書	参考様式6

(参考様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月分) サービス種類()

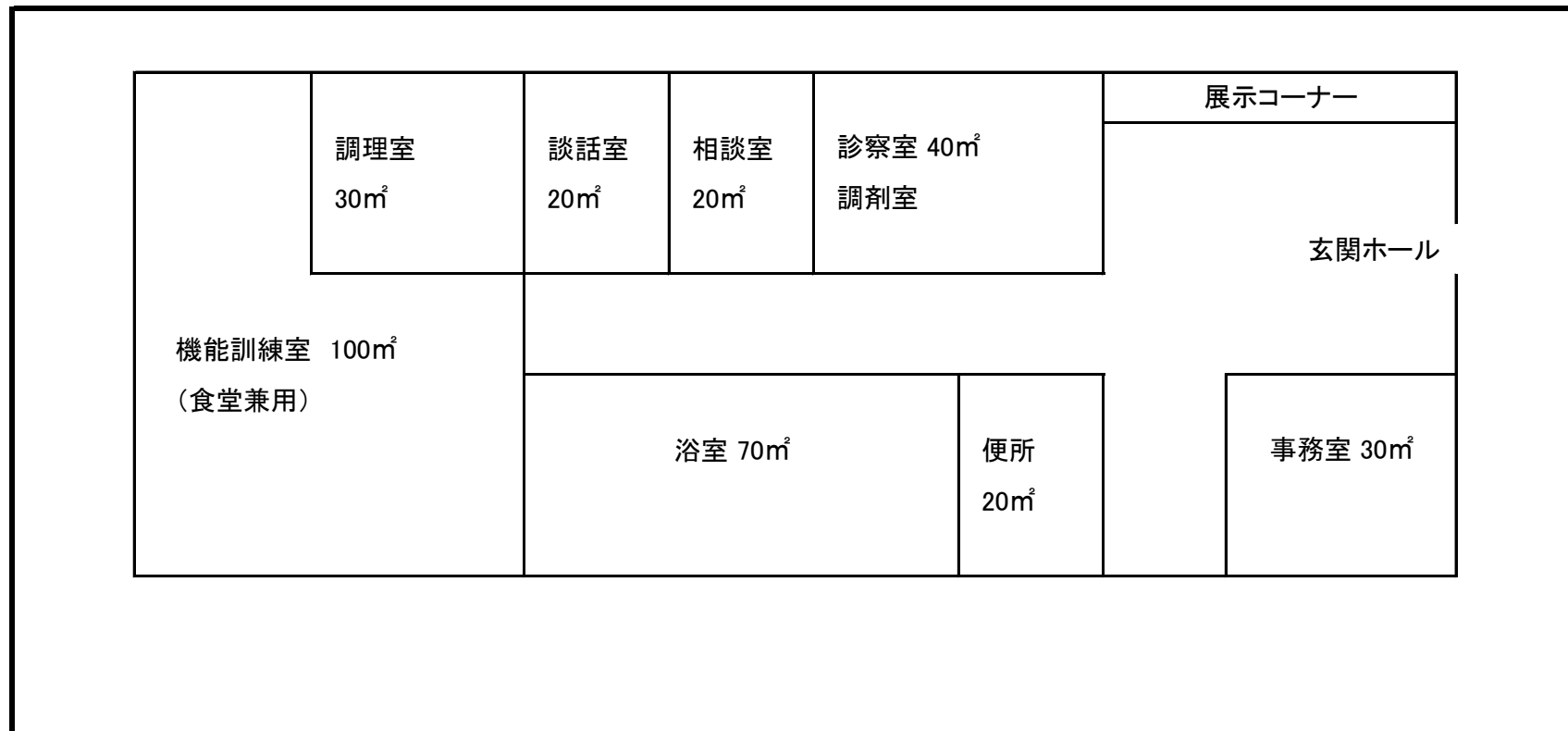
事業所・施設名()

職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
			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			
			*																														
(記載例-1)			①	①	③	②	④	①	④																								
(記載例-2)			ab	ab	ab	cd	de	e	e																								

- 備考 1 * 欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2 申請する事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間後とあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。
 (記載例1-勤務時間 ①8:30~17:00、②16:30~1:00、③0:30~9:00、④休日)
 (記載例2-サービス提供時間 a 9:00~12:00、b 13:00~16:00、c 10:30~13:30、d 14:30~17:30、e 休日)
- 3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B~Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
 勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
- 4 常勤換算が必要な職種は、A~Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
- 5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 6 各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

(参考様式2)
平面図

事業所・施設の名称	
-----------	--



- 備考 1 必ずしも本様式によらず、各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。
- 2 各室の用途及び面積を記載してください。
- 3 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易く表示してください。

(参考様式3)

設備等一覧表

サービス種別()
事業所名・施設名()

設備等の種類	設備等の品名・設置か所・数量等

(参考様式4)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措 置 の 概 要
1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置
2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合記入)
4 その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

(参考様式6)

介護保険法第115条の45の5第2項に該当しない旨の誓約書

平成 年 月 日

大村市長 様

所在地
申請者
名 称
代表者名
住 所
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。

記

(指定事業者の指定)

第百十五條の四十五の五 第百十五條の四十五の三第一項の指定（第百十五條の四十五の七第一項を除き、以下この章において「指定事業者の指定」という。）は、厚生労働省令で定めるところにより、第一号事業を行う者の申請により、当該事業の種類及び当該事業の種類に係る当該第一号事業を行う事業所ごとに行う。

2 市町村長は、前項の申請があった場合において、申請者が、厚生労働省令で定める基準に従って適正に第一号事業を行うことができないと認められるときは、指定事業者の指定をしてはならない。

(法第百十五條の四十五の五第二項の厚生労働省令で定める基準)

第百四十條の六十三の六 法第百十五條の四十五の五第二項に規定する厚生労働省令で定める基準は、市町村が定める基準であって、次のいずれかに該当するものとする。

- 一 第一号事業（第一号生活支援事業を除く。）に係る基準として、次に掲げるいずれかに該当する基準イ 介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）第五条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。ロにおいて「旧指定介護予防サービス等基準」という。）に規定する旧介護予防訪問介護若しくは旧介護予防通所介護に係る基準の例による基準又は指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号。ロにおいて「指定介護予防支援等基準」という。）に規定する介護予防支援に係る基準の例による基準
- ロ 旧指定介護予防サービス等基準に規定する基準該当介護予防サービス（旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に係るものに限る。）に係る基準又は指定介護予防支援等基準に規定する基準該当介護予防支援に係る基準の例による基準
- ハ 平成二十六年改正前法第五十四条第一項第三号又は法第五十九条第一項第二号に規定する離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要支援被保険者等が、平成二十六年改正前法第五十四条第一項第三号又は法第五十九条第一項第二号に規定するサービスを受けた場合における当該サービスの内容を勘案した基準
- 二 第一号事業に係る基準として、当該第一号事業に係るサービスの内容等を勘案した基準（前号に掲げるものを除く。）