

# **介護保険事業者 指定（許可）更新申請の手引き**

**令和 8 年 1 月版**

**福島県保健福祉部高齢福祉課**

# 目 次

## 第 1 部 指定（許可）更新の概要

- 1 指定（許可）更新制度について…………… P 1
  - (1) 更新制度の概要
  - (2) 更新申請の単位
  - (3) 指定（許可）の有効期間
- 2 更新手続きの流れ …………… P 4

## 第 2 部 指定（許可）更新の留意事項

- 1 休止中の事業所の取扱い …………… P 6
- 2 「みなし指定」の取扱い …………… P 7
- 3 いわゆる公設民営の事業所（施設）の取扱い …………… P 8
  - (1) 公設民営の事業所（施設）の指定申請の取扱い
  - (2) 介護保険施設の申請者の変更
  - (3) 老人福祉法上の届出者の変更

## 第 3 部 更新申請書類

- 1 更新申請書類の概要…………… P 1 0
- 2 指定（許可）更新申請書（様式第一号（二））…………… P 1 1
- 3 更新申請書類確認表（別表）…………… P 1 5
- 4 付表…………… P 1 7
- 5 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 …………… P 1 8
- 6 従業員の資格を証する書類 …………… P 2 1
- 7 「誓約書」…………… P 2 3
- 8 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表…………… P 2 5

## 第 4 部 申請書類の提出方法・問い合わせ先 …………… P 2 7

- 電子申請・届出システムについて …………… P 2 8

## 第 1 部 指定（許可）更新の概要

## 1 指定（許可）更新制度について

- 事業者の指定（許可）基準の遵守状況を定期的に確認するため、指定には6年間の有効期間が設けられています。
- 介護保険事業者は、事業所（施設）ごとに、指定の有効期間満了日までに指定の更新を行う必要があります。（介護保険法第70条の2ほか）

### (1) 更新制度の概要

- 介護保険事業者は、有効期間満了日までに指定の更新を受けるため、定められた期日までに、更新申請を行う必要があります。
    - ・更新申請を行わなかった場合は、有効期間満了日で指定（許可）が失効します。
    - ・人員や設備等の基準を満たしていない場合は、指定の更新はできません。
- ※人員・設備等の基準については厚生労働省「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平11厚令37号）」等のほか、県高齢福祉課（介護保険担当）及び社会福祉課（福祉監査担当）のホームページを参考にしてください。

### (2) 更新申請の単位

- 指定の更新は、事業所（施設）ごとに行います。（「新規指定」と同様。）
- ただし、指定事業所番号が同一で一体的に運営している、同一種別の「居宅サービス」と「介護予防サービス」（例えば、訪問入浴介護と介護予防訪問入浴介護）、「介護老人福祉施設」と「（介護予防）短期入所生活介護」又は「（介護予防）福祉用具貸与」と「特定（介護予防）福祉用具販売」については、同時に更新申請の手続きを行い、有効期間を合わせることができます。（2019年4月30日に指定有効期限を迎える事業所から適用とする。詳しくは、第3部の2(3) P13を参照）

### (3) 指定（許可）の有効期間

- 指定（許可）の有効期間は6年間です。  
（例）指定年月日：2019年4月1日 → 有効期間満了日：2025年3月31日
- ただし、平成13年度以前に指定を受けたものは、経過措置により、初回更新時のみ、有効期間が6年を超えて設定されています。そのため、最初の指定日から6年ごとの更新とはなりませんのでご注意ください。  
（例）指定年月日：平成12年4月1日 → 有効期間満了日：平成20年3月31日

指定（許可）年月日	有効期間満了日
平成12年3月31日まで ※平成12年4月1日とみなす	平成20年3月31日
平成12年4月1日～平成13年3月31日	指定日から8年を経過する日まで
平成13年4月1日～平成14年3月31日	指定日から7年を経過する日まで
平成14年4月1日以降	指定日から6年を経過する日まで

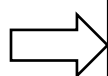
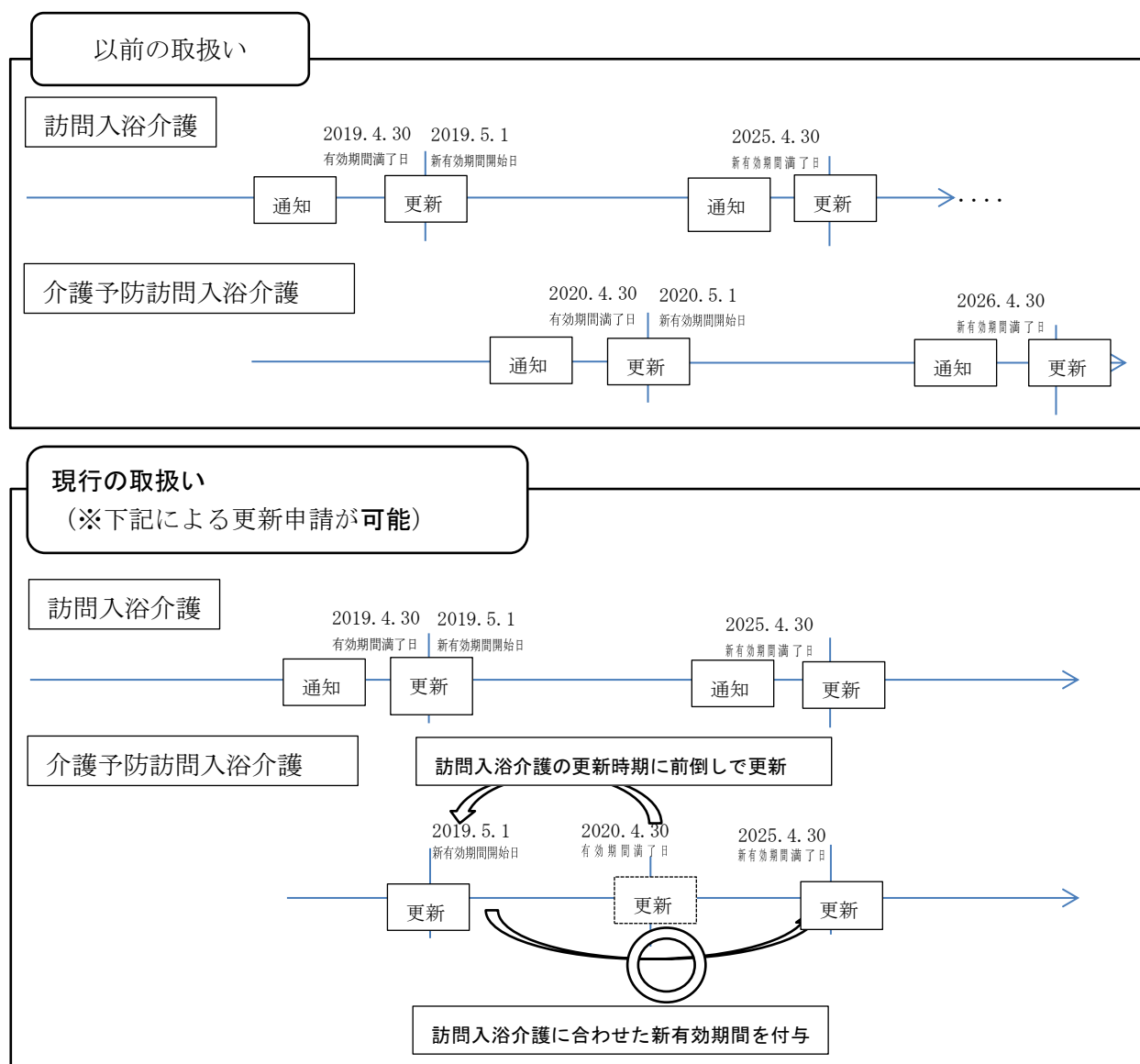
○（２）のただし書きの適用により、指定事業所番号が同一で一体的に運営している複数サービスについて同時に申請を行う場合、指定有効期限が異なっても、更新を行うことにより、**有効期間を合わせることができます**。

例) 2019年4月30日満了の訪問入浴介護と2020年4月30日満了の介護予防訪問入浴介護の指定更新申請を訪問入浴介護の更新のタイミングで同時に行った場合の更新後の有効期間

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護ともに

→**2019年5月1日～2025年4月30日**までの6年間

となります。（下図参照）



「居宅サービス」と「介護予防サービス」など、同一事業所番号で一体的に行っているサービス（詳細はp13参照）については、これまで有効期間が異なる場合、指定更新のタイミングがずれていましたが、本取扱いにより**有効期限をそろえることができます**。

(4) 指定居宅サービス等の指定に係る有効期間の定めに関する弾力的な運用について

【6-(27)-(vii)】

介護保険法の規定により、指定サービス事業者等の指定等は、6年ごとにそれらの更新を受けなければ、その期間の経過によって効力を失うとされているが、これらは、指定等の有効期間を規定するものであり、指定等の更新を6年未満で行うことを妨げるものではない。

したがって、同一事業所で複数のサービスの指定等を受けており、それぞれの指定等の有効期限が異なっている場合に、それらの指定等の有効期限をあわせて更新することは、現行でも可能である。

指定等の更新事務については、自治体においてそれぞれ手続き方法が定められており、指定等の更新に係る手続きは、それらに則って行われているものと認識しているが、必要に応じて、指定等の有効期限をあわせて更新するなど、遺漏の無い対応をお願いしたい。

※ なお、上記は、指定の更新を6年未満で行うことが可能であることを示したものであり、指定の有効期間を6年未満に短縮できるとしたものではない。

## 2 更新手続きの流れ

○県から指定（許可）の「有効期間満了日」の2か月～3か月前に、更新手続きについて通知します。

○更新申請書類の提出期限までに、下記の手順に従って、更新申請書類を電子申請届出システムにて提出してください。

※申請がなされない場合は、有効期間満了により失効となりますのでご注意ください。

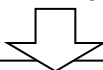
### (1) 県から事業所へ通知 [ 県→事業所(施設) ]

○ 県高齢福祉課から各事業所（施設）あてに、更新申請手続きについて通知します。

○ 通知は、(3)に記載している提出期限の1か月前までに行います。

※有効期間満了日が4月30日の場合、申請書類提出期限は3月25日となるため、通知は2月25日までに行います。通知が届かない場合、県高齢福祉課まで連絡願います。

※指定（許可）有効期間については、本来、事業所が把握しておくべき事項です。該当の事業所には目安の期日までに本課から通知を送付していますが、郵便事情等により通知が届くのが遅かったのではわからなかったなどのことがないように、ご注意ください。

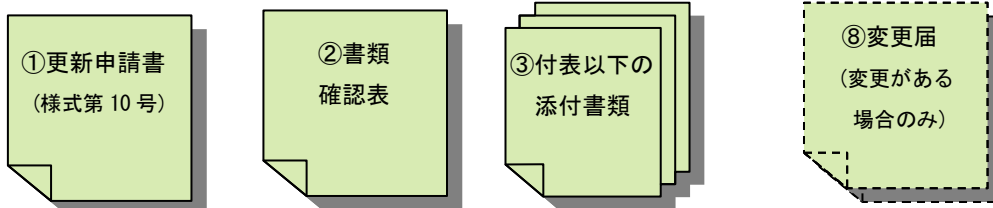


### (2) 更新申請書類の作成 [ 事業所(施設) ]

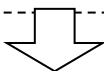
○ 各事業所において、更新申請書類を作成します。

○ 更新申請書類は次の①～⑧のとおりです。

詳しくは、第3部（P10～P26）をご覧ください。



- ① 指定（許可）更新申請書（様式第一号（二））
- ② 更新申請書類確認表（別表）
- ③ 付表（付表第一号（一）～（十七）※サービス種別毎）
- ④ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1-1～1-11※サービス種別毎）
- ⑤ 従業者の資格を証する書類
- ⑥ 誓約書（標準様式第6号）
- ⑦介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- (⑧ 変更届 = 変更がある場合のみ)



福島県では介護保険法施行規則改正に伴い令和8年1月1日よりやむを得ない事情がある場合を除き、原則全ての申請・届出について電子申請・届出システムでの受付となっています。電子申請・届出システムの提出方法についてはP28をご覧ください。

### (3) 更新申請書類の提出 [ 事業所(施設) → 県(保健福祉事務所)へ ]

- 更新申請書類を、次の提出期限までに、電子申請・届出システムで提出してください。
  - **提出期限**
    - ・ 指定(許可)日が月の初日：「有効期間満了日」の属する月の前月25日
    - ・ 指定(許可)日が月の初日以外：「有効期間満了日」の属する月の前々月25日
- ※上記を基本としますが、年度末など対象件数が多い時期については、提出の案内通知及び提出期限を早める場合があります。

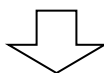
(例1) 指定日が2013年5月1日、有効期間満了日：2019年4月30日の場合

→ 提出期限：2019年3月25日

(例2) 指定日が2013年5月15日、有効期間満了日：2019年5月14日の場合

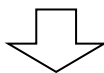
→ 提出期限：2019年3月25日

- **提出方法：電子申請・届出システム**



### (4) 更新申請書類の審査 [ 県 ]

- 県(各保健福祉事務所及び高齢福祉課)において、更新申請書類の審査を行います。
- ※ 有効期間満了日が集中し、指定(許可)更新を迎える事業所が多数ある場合などは、審査に期間を要する場合があります。



### (5) 審査結果(更新の可否等の通知)の送付 [ 県(高齢福祉課) → 事業所(施設)へ ]

- 更新申請書類等を審査し、更新となった事業所(施設)には高齢福祉課から更新後の有効期間(更新前の有効期間の満了日の翌日から6年間(※1(2)ただし書きを適用した場合、同時に更新申請を行ったサービスの有効期間の満了日の翌日から))を記載した指令書を送付します。
- ※ 審査に期間を要した場合、審査結果の通知が有効期限を過ぎる場合がありますが、審査結果の通知が届くまでの間は、従前の指定が有効となります(介護保険法第70条の2)。



## 第 2 部 指定（許可）更新の留意事項

## 1 休止中の事業所の取扱い

- 休止中の事業所は、指定（許可）の更新を受けることができません。
- 更新時期までに事業を再開した上で更新の手続きを行うか、又は事業を廃止するかのいずれかを行う必要があります。
- 休止中の期間により指定有効期間が延長されることはありませんのでご注意ください。

### (1) 更新する場合

- 更新時期までに事業を再開した上で、更新の手続きを行うこととなります。
- 具体的には、以下の書類を提出してください。
- なお、事業を再開する場合は、人員、設備及び運営基準を満たす必要があります。

#### <再開届>

- ☐ 「再開届出書（様式第一号（六））」

#### <変更届>（＝変更がある場合のみ）

※ 事業再開時に、休止前と届出事項に変更がある場合は、変更届も必要となります。

- ☐ 「変更届出書（様式第一号（五））」
- ☐ 添付書類

#### <更新申請書類>

- ☐ 更新申請書（様式第一号（二））（第3部の1 更新申請書類の概要P10のとおり）

### (2) 更新しない場合

- 人員、設備及び運営基準を満たせず、再開できない場合は更新できません。
- 更新しない場合は、次の廃止届出書又は辞退届出書を提出してください。  
（なお、廃止後において、再び事業を開始したい場合には、人員、設備及び運営基準を満たした上で、改めて新規指定の申請を行うことになります。）
- 廃止届出書又は指定辞退届出書が提出されない場合は、有効期間満了をもって失効とします。

#### <廃止>

- ☐ 「廃止（休止）届出書（様式第一号（七））」

#### <辞退>

- ☐ 「指定辞退届出書（様式第一号（八））」（指定介護老人福祉施設のみ）

## 2 「みなし指定」の取扱い

○みなし事業所については、更新手続きは発生しません。

### (1) みなし事業所について

次の医療みなし、施設みなしとなる対象サービスについては、**更新手続きは発生しません。**

	事業所	対象となる介護保険のサービス
医療みなし	健康保険法に基づき保険医療機関の指定を受けた病院・診療所	(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 (介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 短期入所療養介護（療養病床を有する病院・診療所に限る）
	健康保険法に基づき保険薬局の指定を受けた薬局	(介護予防) 居宅療養管理指導
施設みなし	介護老人保健施設	(介護予防) 訪問リハビリテーション (介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 短期入所療養介護
	介護医療院	(介護予防) 訪問リハビリテーション (介護予防) 短期入所療養介護 (介護予防) 通所リハビリテーション

### 3 いわゆる公設民営の事業所（施設）の取扱い

- 公設民営の事業所（施設）は、これまで、利用料金制「有」の場合は指定管理者が指定の申請者となっていました。公設民営の介護保険施設については、平成19年4月から取扱いが変更され、利用料金制「有」「無」にかかわらず、一律、開設者である地方公共団体を申請者とする事となりました。
- 公設民営の介護保険施設について、介護保険法上の指定の申請者が老人福祉法又は医療法上の開設者である「地方公共団体」となっていない場合は、申請者の変更を行う必要があります。（指定更新の時期に行うことで差し支えありません。）
- この場合であっても、居宅サービスの申請者は指定管理者であることから、「みなし指定」の適用を受ける（介護予防）訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護については、指定管理者が指定を受ける必要があります。

※ 「利用料金制」とは

- ・ 利用料金とは公の施設の利用の対価であり、公の施設の管理を指定管理者が行う場合であって、公の施設の開設者が利用料金を徴収する場合は利用料金制「無」、指定管理者が利用料金を徴収する場合は利用料金制「有」となります。
- ・ 介護保険事業の場合、居宅サービス事業を行う施設及び介護保険施設に係る介護報酬を、開設者である地方公共団体が使用料として徴収する場合は利用料金制「無」、運営する指定管理者が利用料金として徴収する場合は利用料金制「有」となります。

#### (1) 公設民営の事業所（施設）の指定申請の取扱い

- 「地方公共団体が設置する介護サービス提供施設における指定管理者制度の取扱いについて」（H19. 3. 30老計発第0330006号厚生労働省老健局計画課長ほか2課長通知）により、これまでの公設民営の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設）の指定申請を行う者の取扱いが変更になりました。（※介護医療院：平成30年4月1日に創設）
- 公設民営の居宅サービスを行う事業の申請者については、変更ありません。

#### 【介護保険施設】

介護保険施設は、介護保険法第86条第1項、第94条1項及び107条第1項の規定により、「施設の開設者」が指定申請を行うこととされていることから、「開設者」である地方公共団体が指定の申請を行うべき者とされました。

※は変更点

		介護保険法上の 指定の申請主体	利用者との契約 締結等の主体	老人福祉法及び医療法上の 開設の申請(届出)主体
改正前	利用料金制（無）	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体
	利用料金制（有）	※指定管理者	指定管理者	※指定管理者
現行	利用料金制（無）	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体
	利用料金制（有）	※地方公共団体	指定管理者	※地方公共団体

## 【居宅サービス事業（通所系、短期入所系、居住系サービス）】

取扱いに変更なし

		介護保険法上の 指定の申請主体	利用者との契約 締結等の主体	老人福祉法及び医療法上の 開設の申請(届出)主体
改正前	利用料金制（無）	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体
	利用料金制（有）	指定管理者	指定管理者	指定管理者
現行	利用料金制（無）	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体
	利用料金制（有）	指定管理者	指定管理者	指定管理者

注 特別養護老人ホームの空床を利用して、居宅サービス事業である短期入所生活介護を行う場合についても上記のとおり。

### (2) 介護保険施設の申請者の変更

- 公設民営の介護保険施設について、介護保険法上の指定の申請者が老人福祉法又は医療法上の開設者である「地方公共団体」となっていない場合は、指定（許可）更新の時期に、申請者の変更を行う必要があります。

- ・ 「開設者」である地方公共団体が指定の申請を行い直す。
- ・ これまで指定を受けてきた「指定管理者」は指定を辞退する。

#### <指定（許可）申請書>

- ☐ 様式第一号（一）

#### <指定辞退届出書>

- ☐ 様式第一号（八）

#### <介護老人保健施設の廃止届>

- ☐ 様式第一号（七）

- この場合であっても、居宅サービス及び介護予防サービスの申請者は指定管理者であることから、「みなし指定」の適用を受ける（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）短期入所療養介護及び（介護予防）通所リハビリテーションについては、指定管理者が指定を受ける必要があります。
- 特別養護老人ホームに併設する事業所で行う場合（併設型）の（介護予防）短期入所生活介護及び特別養護老人ホームで行う場合（空床利用型）の（介護予防）短期入所生活介護についても、指定管理者が指定を受けることになりますが、この場合、申請者はこれまでと変わらないことから、従前の指定を行い直す必要はありません。

### (3) 老人福祉法上の届出者の変更

併せて、公設民営の介護老人福祉施設について、老人福祉法上の特別養護老人ホームの設置の届出者が地方公共団体となっていない場合は、地方公共団体が老人福祉法の特別養護老人ホームの設置届を改めて行う必要があります。

## 第 3 部 更新申請書類

## 1 更新申請書類の概要

- 更新申請書類には次のものがあります。
- ・指定（許可）更新申請書（様式第一号（二））
  - ・更新申請書類確認表（別表）
  - ・付表（付表第一号（一）～（十七）※サービス種別毎）
  - ・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1-1～1-11※サービス種別毎）
  - ・従業者の資格を証する書類
  - ・誓約書（標準様式第6号）
  - ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
  - （・変更届 ＝ 変更がある場合のみ）
  - ・福島県指定基準チェックリスト（介護保険事業者申請関係書式ライブラリに掲載していますので積極的にご活用ください。）

### (1) 更新申請書類

- 更新申請書類は、更新申請を行うサービス事業所ごとに作成してください。
- ただし、事業所番号が同一で一体的に運営している、同一種別の「居宅サービス」と「介護予防サービス」、「介護老人福祉施設」と「（介護予防）短期入所生活介護」又は「（介護予防）福祉用具貸与」と「特定（介護予防）福祉用具販売」を同時に更新申請する場合は、双方のサービスを合わせて申請書類を作成できます。  
（詳しくは、2「更新申請書」(3) P13 を参照。）
- 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表は、申請時点における各種加算の取得状況を確認するもののため、本提出により追加で加算を取得することはできませんので、加算を取得しようとする場合は、所定の提出期限までに別途届出を提出してください

### (2) 変更届

- 更新申請書類を作成する際、これまでの変更届の提出状況を確認した結果、未提出の変更届があった場合は、更新申請書類と併せて当該変更届を提出してください。
- ※ 変更届は、本来、変更後10日以内に提出が必要です。変更届出事項に提出漏れがないか、日頃から十分な確認をお願いします。
- 変更届出の提出が必要な事項については「介護保険事業者指定（許可）申請の手引き」第4部をご確認ください。
- 更新申請書類を提出後、指定（許可）有効期間満了日までに変更事項が生じたことにより変更届を提出する際は、電子申請届出システムのコメント欄に「更新申請書提出済」と記載してください。

## 2 指定（許可）更新申請書（様式第一号（二））

- 更新申請の申請者、更新申請を行う事業等の種類及び事業所等について記載するものです。
- ◎ 更新申請書は、更新申請を行うサービス事業所（施設）ごとに作成してください。  
（下記(1)を参照。）  
ただし、事業所番号が同一で一体的に運営している、同一種別の「居宅サービス」と「介護予防サービス」、「介護老人福祉施設」と「（介護予防）短期入所生活介護」又は「（介護予防）福祉用具貸与」と「特定（介護予防）福祉用具販売」を同時に更新申請する場合、双方を合わせて更新申請書を作成できます（P13を参照）。

### (1) 更新申請書作成上の留意事項

- 更新申請書は、サービス事業所ごとに作成してください。

### (2) 記載上の留意事項

#### ○法人の種別

申請者が法人の場合、申請者の「名称」欄を、「社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、株式会社、特定非営利活動法人、農協等」の区別ができるよう正確に記載してください。

#### ○更新申請をする事業等

更新申請を行う事業所についてのみ現在の有効期間満了年月日を記入してください。



指定居宅サービス事業所  
介護保険施設  
指定介護予防サービス事業所

記載例 1

※訪問介護のみを更新する場合

指定(許可)更新申請書

令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日

福島県知事(市長)殿

所在地 福島県福島市杉妻町〇番△△号

申請者 名称 福島介護サービス株式会社

代表者職名・氏名 代表取締役 福島 一郎

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、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号		A 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2																	
申請者	フリガナ	フクシマカイゴサービスカブシキカイシャ																			
	名称	福島介護サービス株式会社																			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 960 - 8670 ) 福島 都 道 福島 市 区 杉妻町〇番△△号 府 県 町 村																			
	連絡先	電話番号	024-500-0000 (内線) 123										FAX番号	024-500-0000							
		Email	fukusimakaigo-〇〇jimusyo@〇〇〇.〇〇.jp																		
代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役				フリガナ	フクシマ イチロウ				生年月日										
						氏 名	福島 一郎					昭和〇〇年△△月□日									
事業所	代表者(開設者)の住所	(郵便番号 960 - 8670 ) 福島 都 道 福島 市 区 杉妻町□番〇〇号 府 県 町 村																			
	事業等の種類	訪問介護				介護保険事業所番号	0 7 7 0 1 0 1 2 3 4														
	指定有効期間満了日	〇〇〇〇年〇月〇日																			
	フリガナ	フクシマカイゴサービスヘルパーステーション																			
	名称	福島介護サービス・ヘルパーステーション																			
所在地		(郵便番号 960 - 8670 ) 福島 都 道 福島 市 区 杉妻町□番〇〇号 府 県 町 村																			
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき																				
	フリガナ																				
名称																					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 - ) 都 道 市 区 府 県 町 村																			
管理者	フリガナ	フクシマ ジロウ										生年月日	平成〇〇年△月□日								
	氏名	福島 二郎																			
	住所	(郵便番号 960 - 8670 ) 福島 都 道 福島 市 区 杉妻町〇番△△号 府 県 町 村																			

備考 1 「事業等の種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。  
2 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。  
3 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。  
4 「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

**(3) 事業所番号が同一で、同一サービス種別の「居宅サービス」と「介護予防サービス」、「介護老人福祉施設」と「（介護予防）短期入所生活介護」又は「（介護予防）福祉用具貸与」と「特定（介護予防）福祉用具販売」を一体的に運営している事業所（※）において、双方のサービスを同時に更新申請する場合**

**○更新申請をする事業等の種類、指定有効期間満了日**

更新申請する事業所の欄に、更新する全サービス種類と有効期間満了年月日を記載してください。

**指定有効期間満了年月日の記載がないサービスについては、一体的に運営しているサービスであったとしても**更新対象サービスとはみなしません。指定有効期限を合わせる場合は忘れずに記入をお願いします。****

**※同一事業所番号における次の①から⑫のいずれかの場合に限ります。**

- ① 訪問入浴介護と介護予防訪問入浴介護を一体的に運営している場合
- ② 訪問看護と介護予防訪問看護を一体的に運営している場合
- ③ 訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションを一体的に運営している場合
- ④ 居宅療養管理指導と介護予防居宅療養管理指導を一体的に運営している場合
- ⑤ 通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションを一体的に運営している場合
- ⑥ 短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護を一体的に運営している場合
- ⑦ 短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護を一体的に運営している場合
- ⑧ 特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に運営している場合
- ⑨ 福祉用具貸与と介護予防福祉用具貸与を一体的に運営している場合
- ⑩ 特定福祉用具販売と特定介護予防福祉用具販売を一体的に運営している場合
- ⑪ 介護老人福祉施設と（介護予防）短期入所生活介護を一体的に運営している場合
- ⑫ ⑨と⑩を一体的に運営している場合

指定居宅サービス事業所  
介護保険施設  
指定介護予防サービス事業所

記載例 1

※介護老人福祉施設、(介護予防)短期入所生活介護を一体的に実施する事業所において、同時に更新する場合

指定(許可)更新申請書

令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日

福島県知事(市長)殿

所在地 福島県須賀川市旭町〇番△△号

申請者 名称 社会福祉法人 県中福祉会

代表者職名・氏名 理事長 県中 花子

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、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号		A 7 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0												
申請者	フリガナ	シャカイフクシホウジン ケンチュウフクシカイ														
	名称	社会福祉法人 県中福祉会														
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 960 - 8670 ) 福島 都 道 須賀川 市 区 旭町〇番△△号 府 県 町 村														
	連絡先	電話番号	024-500-0000 (内線) 123				FAX番号	024-500-0000								
		Email	〇〇〇day@fukushi.〇〇.jp													
事業所	代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名	理事長			フリガナ	フクシマ ハナコ			生年月日						
						氏 名	福島 花子			昭和〇〇年△△月〇日						
	代表者(開設者)の住所	(郵便番号 962 - 0834 ) 福島 都 道 須賀川 市 区 旭町〇番△△号 府 県 町 村														
	事業等の種類	介護老人福祉施設、(介護予防)短期入所生活介護				介護保険事業所番号	0 7 7 0 7 0 5 6 7 8									
	指定有効期間満了日	介護老人福祉施設 〇〇年〇月〇日、(介護予防)短期入所生活介護 △△年△月△日														
事業所	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム ケンチュウ														
	名称	特別養護老人ホーム 県中														
	所在地	(郵便番号 962 - 0834 ) 福島 都 道 須賀川 市 区 旭町〇番△△号 府 県 町 村														
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき															
	フリガナ															
管理者	名称															
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 - ) 都 道 市 区 府 県 町 村														
	フリガナ	ケンチュウ タロウ				生年月日	平成〇〇年△月〇日									
	氏名	県中 太郎														
	住所	(郵便番号 962 - 0834 ) 福島 都 道 須賀川 市 区 旭町〇番〇〇号 府 県 町 村														

備考 1 「事業等の種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。  
2 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。  
3 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。  
4 「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

### 3 更新申請書類確認表（別表）

- 添付すべき書類を確認の上、該当欄にチェックを付けてください。
- 後日、書類について確認することがありますので、担当者名等を記入してください。

- 更新申請書類確認表は全サービス共通です。申請書ごとに更新申請書類確認表を作成してください。
- 添付すべき書類を確認の上、該当欄にチェックを付けてください。
- 後日、申請書類について確認することがありますので、申請事務の担当者名、連絡先を記載してください。

別表 更新申請書類確認表（全サービス共通）

介護保険事業所番号	
事業所（施設）の名称	
サービスの種類	

番号	添付書類	留意事項	申請者 確認欄	県 確認欄
1	付表 (付表第一号（一）～ （十七）)	・ サービス種類ごとに定められた付表を添付すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	従業員の勤務体制及び 勤務形態一覧表 (標準様式 1-1～1-11)	・ 申請月の状況のものを添付すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	従業員の資格を証する 書類	・ 資格が必要な職種のみ ・ 氏名が変更になっている場合はその旨余白に記載し 奥書証明すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	誓約書 (標準様式第 6 号)	・ 所定の様式によること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	介護給費費算定に係る 体制等状況一覧表	・ <b>この届をもって変更届とすることはできません。</b> ・ 各加算の添付書類は不要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 本票は申請書ごとに作成してください。

申請事務の担当者			
所属名		氏名	
電話		FAX	

## 4 付表

- 更新申請を行うサービス事業所（施設）ごとに定められた付表を作成してください
- ただし、一体的に運営している同一種別の居宅サービスと介護予防サービスを同時に更新申請する場合は、双方を合わせて作成できます。

- 付表は、サービス種別ごとに異なりますので、申請に応じた付表を作成してください。

- 付表第一号（一） 訪問介護
- 付表第一号（二） 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
- 付表第一号（三） 訪問看護・介護予防訪問看護
- 付表第一号（四） 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
- 付表第一号（五） 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
- 付表第一号（六） 通所介護
- 付表第一号（七） 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
- 付表第一号（八） 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（単独型）
- 付表第一号（九） 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（空床型・本体施設が特養の併設型）
- 付表第一号（十） 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（本体施設が特養以外の併設型）
- 付表第一号（十一） 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
- 付表第一号（十二） 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
- 付表第一号（十三） 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
- 付表第一号（十四） 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売
- 付表第一号（十五） 介護老人福祉施設
- 付表第一号（十六） 介護老人保健施設
- 付表第一号（十七） 介護医療院

## 5 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

- 申請する日の属する月の従業員の勤務表により、申請に係る事業の人員基準の遵守状況を確認します。

### (1) 記載する従業員の範囲

- 人員基準で定められている職種の従業員について記載してください。

### (2) 休暇等の記載

- 公休は「×」を記載してください。  
○ 出張や有給休暇等があった場合には、その旨記載してください。

### (3) 記載上の留意事項

- 常勤換算で人員基準が定められている職種の記載に当たっては、次の点にご注意ください。

- ① 「勤務形態」欄が「A」の職員（常勤専従の職員）は、休暇等の期間が暦月で1月を超えるものでない限り（当該事業所（施設）の職務に従事しない期間がまる1ヶ月ある場合以外）、常勤の従業員として勤務したものととして取り扱います。

したがって、出張や有給休暇等があった場合でも、その期間が暦月で1月を超えるものでない場合は、「常勤換算後の人数」欄は、「1.0」と記載します。

なお、時間外労働（残業）は記載しません。

- ② 「勤務形態」欄が「B」の職員（常勤兼務）は、当該業務に従事した時間数のみを記載して計算してください。常勤職員であるため、「A」の職員と同様に休暇等の期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものととして取り扱います。

有給休暇等があった場合はその旨表示してください。常勤換算する場合は、例えば、通常訪問介護事業所2時間、通所介護事業所で6時間勤務している従業員が、1日有給休暇を取得した時は、兼務の状況により按分等を用いて時間を計算してください。

なお、時間外労働（残業）は記載しません。

- ③ 「勤務形態」欄が「C」（非常勤専従）、「D」（非常勤兼務）の職員は、当該業務に従事した時間数のみを記載して計算してください。

したがって、出張や有給休暇等があった場合は、その時間数は常勤換算の計算から除かれます。

【記載例1】

人員基準を満たすために必要な資格を記載してください。

(3)事業所における

事業所ごとに設定する常勤職員の勤務時間を記載し、常勤換算を行うようにしてください。

(1) 4週  
(2) 予定  
40 時間/週 160 時間/月  
当月の日数 30 日  
サービス提供単位数 1 単位  
1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 9:30 ~ 16:30 (計 7 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏 名		(10)																												(11) 1～4週目の勤務時間数合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する職務の内容) 等																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
						1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
1	管理者	A	—	厚  郎  太  郎	シフト記号	a	a		a	a		a	a	a		a	a	a		a	a	a		a	a	a		a	a	a																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
					勤務時間数	8	8		8	8		8	8	8		8	8	8		8	8	8		8	8	8		8	8	8		8	8	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
					サービス提供期間内の勤務時間数	7	7		7	7		7	7	7		7	7	7		7	7	7		7	7	7		7	7	7		7	7	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
2	生活相談員	A	社会福祉士	〇〇 A太	シフト記号	a	a	a	a	a			a	a	a	a			a	a	a	a	a			a	a	a	a	a																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
					勤務時間数		8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
					サービス提供期間内の勤務時間数		7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
3	生活相談員	B	社会福祉士主任任用資格	〇〇 B子	シフト記号	a						a	a									a	a							a																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
					勤務時間数	8						8	8						8	8					8	8						8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
					サービス提供期間内の勤務時間数	7						7	7						7	7					7	7						7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
4	看護職員	B	看護師	〇〇 C男	シフト記号	x		x	x		x		x	x		x		x	x		x		x		x	x		x		x																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
					勤務時間数	4		4	4		4		4	4		4		4		4	4		4		4		4		4	4		4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
					サービス提供期間内の勤務時間数	4		4	4		4		4	4		4		4		4	4		4		4		4		4	4		4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
5	看護職員	D	准看護師	〇〇 D美	シフト記号		x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
					勤務時間数		4			4		4		4		4		4		4		4		4		4		4		4		4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
					サービス提供期間内の勤務時間数		4			4		4		4		4		4		4		4		4		4		4		4		4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
6	介護職員	B	—	〇〇 B子	シフト記号	a	a			a		a	a			a		a	a			a		a	a			a		a																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
					勤務時間数		8	8			8		8	8			8		8	8			8		8		8	8			8		8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
					サービス提供期間内の勤務時間数		7	7			7		7	7			7		7	7			7		7		7	7			7		7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
7	介護職員	B	—	〇〇 C男	シフト記号							a										a								a																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
					勤務時間数							8							8							8						8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
					サービス提供期間内の勤務時間数							7							7							7						7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
8	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 E次	シフト記号	a		a	a	a		a	a		a	a		a	a		a	a		a	a		a	a		a																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
					勤務時間数	8		8	8	8		8	8		8	8		8	8		8	8		8	8		8	8		8	8		8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
					サービス提供期間内の勤務時間数	7		7	7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
9	介護職員	A	—	〇〇 F子	シフト記号	a	a		a	a	a		a	a		a	a		a	a		a	a		a	a		a	a		a																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
					勤務時間数	8	8		8	8	8		8	8		8	8		8	8		8	8		8	8		8	8		8	8		8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
					サービス提供期間内の勤務時間数	7	7		7	7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7	7		7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
10	機能訓練指導員	B	看護師	〇〇 C男	シフト記号	y		y	y		y		y	y		y		y	y		y		y		y	y		y		y																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
					勤務時間数	4		4	4		4		4	4		4		4	4		4	4		4		4		4	4		4		4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
					サービス提供期間内の勤務時間数	3		3	3		3		3	3		3		3	3		3	3		3		3		3	3		3		3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
11	機能訓練指導員	D	看護師	〇〇 D美	シフト記号		y			y		y		y		y		y		y		y		y		y		y		y																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
					勤務時間数		4			4		4		4		4		4		4		4		4		4		4		4		4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
					サービス提供期間内の勤務時間数		3			3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
12					シフト記号																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
					勤務時間数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
					サービス提供期間内の勤務時間数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
勤務時間数（生活相談員）						7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

兼務職種は、職種毎に配置時間を分けて記載してください。

利用者数に応じた人員配置がなされているかを確認するため、日々の利用者数を記載してください。



従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種別 ( 指定介護老人福祉施設 (ユニット型) )  
事業所名 ( 〇〇〇〇 )

人員基準を満たすために必要な資格を記載してください。

事業所ごとに設定する常勤  
職員の勤務時間を記載し、  
常勤換算を行うようにして  
ください。

(1)	4 週
(2)	予定
間/週	160 時間/月
日数	30 日
	36 人

40	時間/週	160	時間/月
----	------	-----	------

(4) 入所者数 (前年度の数) (前年度の数) 値または推定数)

No	(5) ユニットリーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏 名	(11)																												(12)1～4週目の勤務時間数合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等																	
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目																
							1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日																				
1			管理者	A	社会福祉主任任用資格	厚労 太郎	シフト記号	b	b	b			b	b	b	b	b	b			b	b	b	b	b		b	b			勤務時間数	8	8	8			8	8	8	8		8	8		8	8	160	40	看護職員を兼務					
2			医師	C	医師	〇〇 A男	シフト記号	e		e			e		e		e		e		e		e		e		e			勤務時間数	4		4			4		4		4		4		4		48	12							
3			生活相談員	A	社会福祉主任任用資格	〇〇 B子	シフト記号	b	b	b			b	b	b	b	b			b	b	b	b	b			b	b			勤務時間数	8	8	8			8	8	8	8		8	8		8	8	160	40						
4			機能訓練指導員	B	看護師	〇〇 C太	シフト記号	f	f	f			f	f	f	f	f			f	f	f	f	f			f	f			勤務時間数	4	4	4			4	4	4	4		4	4		4	4	80	20						
5			栄養士	C	管理栄養士	〇〇 D美	シフト記号	e	e	e			e	e	e	e	e			e	e	e	e	e			e	e			勤務時間数	4	4	4			4	4	4	4		4	4		4	4	80	20						
6			介護支援専門員	A	介護支援専門員	〇〇 D太	シフト記号	b	b	a	a		d			b	b	a	a		d	d		b	b	a	a	d			b	b	a	a	勤務時間数	8					8			8	8	8		8	8	160	40	機能訓練指導員を兼務		
7			看護職員	B	看護師	〇〇 C太	シフト記号						e	e	e	e	e			e	e	e	e	e			e	e			勤務時間数						4	4	4	4		4	4		4	4	80	20						
8			看護職員	A	看護師	〇〇 E夫	シフト記号				b	b	b	b		b	b	b	b		b	b	b	b	b		b	b			勤務時間数	8	8	8	8		8	8	8	8		8	8		8	8	160	40						
9			看護職員	A	看護師	〇〇 F子	シフト記号						b	b	b	b		b	b	b		b	b	b	b		b	b			勤務時間数	8	8	8			8	8	8	8		8	8		8	8	160	40						
10	◎	ユニット1	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 G太	シフト記号	h	i	a	a		d			h	i	a	a		d	d		h	i	a	a	d			h	i	a	a	勤務時間数	8	8	8	8		8			8	8	8		8	8	160	40			
11		ユニット1	介護職員	A	—	〇〇 H美	シフト記号		h	i	d	a		d	d		h	i	d	a		d	a		h	i	d			d	a		h	i	d	勤務時間数		8	8	8	8		8	8		8	8		8	8	160	40		
12		ユニット1	介護職員	A	—	〇〇 J太郎	シフト記号	d		h	i	d	a		a	d		h	i	d	a		a	d		h	i	a	a		d	a		h	i	d	勤務時間数	8		8	8	8		8	8		8	8		8	8	160		40
13		ユニット1	介護職員	A	—	〇〇 K子	シフト記号	a	d		h	i		a	d	d	a		h	i		d	a		h	i	d	a		d	d		h			勤務時間数	8	8		8	8		8	8		8	8		8	8	160	40		
14	○	ユニット2	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 M子	シフト記号	d	d		h	i	a	a		d	d		h	i	a	a		d		h	i	a	a		a	d	d			勤務時間数	8	8		8	8		8	8		8	8		8	8	160	40		
15		ユニット2	介護職員	A	—	〇〇 N男	シフト記号		a	d	d		h	i	d		d	d		h	i	d	d	d		a	a		h	i	a	d		a		勤務時間数		8	8	8		8	8		8	8		8	8	160	40			
16		ユニット2	介護職員	A	—	〇〇 P子	シフト記号	a		a	d		h	i	d	d	a	a		d	h	i	a		d	d		h	i	a	d	d			勤務時間数	8		8		8	8		8	8		8	8		8	8	160	40		
17		ユニット2	介護職員	A	—	〇〇 R次郎	シフト記号	i		d	a	a		h	i	a		d	d		h	i	a		d	d		h	i	a		d		8		勤務時間数	8		8	8	8		8	8		8	8		8	8	160	40		

①看護職員

人員基準を確認する  
 のにご活用くだ  
 さい。

勤務形態	勤務時間数合計	
	当月合計	週平均
A	320	80
B	80	20
C	0	0
D	0	0
合計	400	100

常勤換算の対象時間数	
当月合計	週平均
0	0
80	20
0	0
0	0
80	20

2
0
-
-
2

■ 常勤換算方法による人数      基準: 週

常勤換算の 対象時間数(週平均)	÷	常勤の従業員が 週に勤務すべき時間数	=	常勤換算後の人数
20		40		0.5

(小数点第2位以下切り捨て)

■看護職員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の

常勤の従業者の人数

2	+	0.5	=	2.5人
---	---	-----	---	------

②介護職員

勤務形態	勤務時間数合計	
	当月合計	週平均
A	1,280	320
B	0	0
C	0	0
D	0	0
合計	1,280	320

常勤換算の対象時間数	
当月合計	週平均
0	0
0	0
512	128
0	0
512	128

16
0
-
-
16

■ 常勤換算方法による人数      基準：  週  
 常勤換算の      常勤の従業員が  
 対象時間数（週平均）      週に勤務すべき時間数      常勤換算後の人数  
 ÷  =   
 （小数点第2位以下切り捨て）

■ 介護職員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の

常勤の従業者の人数      常勤換算方法による人数      合計

16	+	3.2	=	19.2人
----	---	-----	---	-------

③看護職員と介護職員の合計

看護職員	2.5人	+	介護職員	19.2人	=	合計	21.7人
------	------	---	------	-------	---	----	-------

(勤務形態の記号)

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

## 6 従業者の資格を証する書類

- 資格が必要とされる職種の従業者について、その資格内容を確認します。
- 資格証の写しを提出してください。

- 資格要件はサービスの種類ごとに異なります。

「資格証の写し」を提出してください。

- なお、資格証に記載の氏名が、旧姓であるなど、**現在の氏名と異なる場合は**、資格証の余白に改姓期日、現在の氏名を記載し、当該人の資格証の写しである旨を申請者（事業者）が**奥書証明してください。**

（記載例）

（〇〇は平成×年×月×日□□□に**改姓**）

この写しは原本と相違ありません

××××年×月×日

〇〇県〇〇市〇〇町×番×号

〇〇〇株式会社 代表取締役 〇〇〇

### < 提出する際の主な留意点 >

- ① 訪問介護の訪問介護員について

訪問介護員について、3級ヘルパーは認められません。

- ② 通所介護の生活相談員について

通所介護事業所の生活相談員については、社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士及び社会福祉に関する指定科目を3科目以上取得した者となります。このほか福島県では、介護支援専門員及び介護福祉士（ただし、下記に記載する介護サービス事業所（※）において5年以上の介護業務又は相談業務に従事した経験を有する者に限る。）を認めています（H14.10.28付14高第2314号）。

この取り扱いは、**介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所における生活相談員については適用ありません**のでご注意ください。

※ 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、通所介護（地域密着型及び認知症対応型を含む）、通所リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護（訪問サービスのみの従事は不可）、看護小規模多機能型居宅介護（訪問サービスのみの従事は不可）、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、短期入所生活介護、短期入所療養介護

- ③ 介護支援専門員について

資格の確認については、**「介護支援専門員証」の写しのみ有効**です。

介護支援専門員証については5年間の有効期間が設けられ、研修受講により有効期間を更新することとなりました。有効期間が延長となった場合はその文書の写しを提出してください。

平成18年3月以前に交付された**「介護支援専門員登録証明書」**では、資格の確認書類として**認められません**。

④ 介護福祉士及び社会福祉士等について

介護福祉士の場合は介護福祉士登録証、社会福祉士の場合は社会福祉士登録証の写しを提出してください。登録はしたが発行手続きに時間がかかっている場合は、それを証する書類を添付のうえ、登録証が届いた時点で登録証の写しを送付してください（社会福祉士及び介護福祉士法第 28 条及び第 42 条）。

その他、精神保健福祉士等の資格についても合格証ではなく登録証（免許制度の場合は免許証）の写しを提出してください。

⑤ 社会福祉主事（任用資格）について

厚生労働大臣の指定する養成機関等を修了し資格を取得した方は、社会福祉主事任用資格証明書の写しを提出してください。

大学・短期大学で厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する指定科目を 3 科目以上履修し卒業した方は、社会福祉主事任用資格証明書の写し、又は履修証明書（卒業年月日の明記がない場合は卒業証明書を併せて）を提出してください。

（「社会福祉主事の資格に関する科目指定」（S25. 8. 29 厚生省告示第 226 号）、「社会福祉法第 19 条第 1 項第 1 号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等について」（H12. 9. 13 社援第 2073 号厚生省社会・援護局長通知、H20. 7. 31 一部改正）参照）

⑥ 通所介護、短期入所生活介護、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護における機能訓練指導員について、はり師・きゅう師を配置している場合、資格証、経歴書並びに看護職員等の機能訓練指導員を配置している事業所において 6 月以上機能訓練指導に従事したことを証する実務経歴証明書を提出してください。（H30. 4 制度改正による）

## 7 「誓約書」

- 「誓約書」は、申請日現在の「役員」及び「管理者」が、介護保険法で定める欠格事由に該当しない者であることを誓約するものです。
- 誓約は、申請者（法人にあっては法人の代表者）が一括して行います。

### (1) 「役員」とは

#### 【申請者が法人の場合】

- ・ 法人の役員にあっては、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言い、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、取締役又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みます。
- ・ 社会福祉法人の「監事」や「評議員」及び株式会社の「監査役」等は、業務を執行する役員ではないため、含みません。

#### 【申請者が個人の場合】

- ・ 開設者本人をいいます。

#### 【申請者が地方公共団体の場合】

- ・ 市町村長をいいます。

### (2) 誓約者

- ・ 申請者（法人にあっては法人の代表者）が一括して誓約する形態をとります。
- ・ 役員及び管理者が個々に押印する必要はありません。

※ 平成24年の介護保険法改正によって、次の欠格事由が追加されています。誓約にあたっては、各欠格事由を十分に確認したうえで誓約してください。

#### （追加された欠格事由）

- ①労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金刑に処せられ、その執行を終わるまでの者、又は執行を受けることがなくなるまでの者
- ②労働保険の保険料の徴収等に関する法律により納付義務を負う保険料等の滞納処分を受け、引き続き滞納している者

居宅サービス：法第70条第2項、介護予防サービス：法第115条の2第2項  
介護老人福祉施設：法第86条第2項  
介護老人保健施設：法第94条3項  
介護医療院：法第107条第3項

### (3) 補足

- ・ 提出の際、別紙①～⑤は添付不要です。内容を確認のうえ、該当するサービスに○をしてください。

誓約書

記載例 1

令和 〇 年 〇 月 〇〇 日

福島県知事

申請者 (名称) 福島介護サービス株式会社

(代表者の職名・氏名) 代表取締役 福島 一郎

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

<input checked="" type="radio"/>	別紙①： 居宅サービス事業所向け
<input type="radio"/>	別紙②： 介護老人福祉施設向け
<input type="radio"/>	別紙③： 介護老人保健施設向け
<input type="radio"/>	別紙④： 介護医療院向け
<input type="radio"/>	別紙⑤： 介護予防サービス事業所向け

(該当に○)

## 8 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

○ 事業所(施設)の体制に係る介護給付費の加算状況を確認します。

※ 提出が必要となるのは、特定（介護予防）福祉用具販売を除く全てのサービスです。

○ 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」を提出してください。

### <記載上の留意事項>

○ 更新する事業のみを記載してください。

※ 変更がある場合は、本手続きとは別途、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」を所定の提出期限までに提出してください。

※ 更新対象のサービスの有無にかかわらず、日ごろから、事業者自ら取得した加算の算定要件について確認くださるようお願いします。

## 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

事業所番号 0 7 7 0 7 0 5 6 7 8

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等										LIFEへの登録	割 引						
各サービス共通				地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 2 2級地	<input type="checkbox"/> 3 3級地	<input type="checkbox"/> 4 4級地	<input type="checkbox"/> 5 5級地	<input type="checkbox"/> 6 6級地	<input type="checkbox"/> 7 7級地	<input checked="" type="checkbox"/> 8 8級地	<input type="checkbox"/> 9 9級地	<input type="checkbox"/> 10 その他	<input type="checkbox"/> 1 なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり					
■ 11	訪問介護	■ 1 身体介護 ■ 2 生活援助 <input type="checkbox"/> 3 通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	■ 1 定期巡回の指定を受けていない <input type="checkbox"/> 2 定期巡回の指定を受けている <input type="checkbox"/> 3 定期巡回の整備計画がある										<input type="checkbox"/> 1 なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり	■ 1 なし ■ 2 あり					
				高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 ■ 2 基準型																
				特定事業所加算（V以外）	<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅳ																
				特定事業所加算Ⅴ	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
				共生型サービスの提供（居宅介護事業所）	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
				共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所）	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）	■ 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当																
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上））	■ 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当																
				同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上）	■ 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当																
				特別地域加算	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	■ 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当																
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	■ 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当																
				口腔連携強化加算	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
				認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ ■ 3 加算Ⅱ																
				介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ <input type="checkbox"/> B 加算Ⅴ(1) <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) ■ R 加算Ⅴ(14)																
■ 13	訪問看護	■ 1 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 2 病院又は診療所 <input type="checkbox"/> 3 定期巡回・随時対応サービス連携		高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 ■ 2 基準型										<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 2 あり						
				特別地域加算	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	■ 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当																
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	■ 1 非該当 <input type="checkbox"/> 2 該当																
				緊急時訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ																
				特別管理体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 ■ 2 対応可																
				専門管理加算	<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 2 あり																
				ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 2 あり																
				遠隔死に診断補助加算	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
				看護体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ																
				口腔連携強化加算	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																
				サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 2 加算Ⅱ（イ及びロの場合） <input type="checkbox"/> 4 加算Ⅰ（イ及びロの場合） <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ（ハの場合） <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅰ（ハの場合）																
				■ 21	短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 1 単独型 ■ 2 併設型・空床型 <input type="checkbox"/> 3 単独型ユニット型 <input type="checkbox"/> 4 併設型・空床型ユニット型	併設型用	夜間勤務条件基準	■ 1 基準型 <input type="checkbox"/> 6 減算型										<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 2 あり	<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 2 あり	
								職員の欠員による減算の状況	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 看護職員 <input type="checkbox"/> 3 介護職員												
								ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 対応可												
高齢者虐待防止措置実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 ■ 2 基準型																				
業務継続計画策定の有無	<input type="checkbox"/> 1 減算型 ■ 2 基準型																				
共生型サービスの提供（短期入所事業所）	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																				
生活相談員配置等加算	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																				
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 3 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ																				
機能訓練指導体制	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																				
個別機能訓練体制	<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 2 あり																				
看護体制加算Ⅰ又はⅢ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ ■ 3 加算Ⅲ																				
看護体制加算Ⅱ又はⅣ	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅱ ■ 3 加算Ⅳ																				
医療連携強化加算	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																				
看護取り連携体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 2 あり																				
夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ ■ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ																				
テクノロジーの導入（夜勤職員配置加算関係）	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																				
若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 2 あり																				
送迎体制	<input type="checkbox"/> 1 対応不可 ■ 2 対応可																				
口腔連携強化加算	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり																				
療養食加算	■ 1 なし ■ 2 あり																				
認知症専門ケア加算	■ 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ																				
生産性向上推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ ■ 3 加算Ⅱ																				
サービス提供体制強化加算（単独型）	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ																				
サービス提供体制強化加算（併設型、空床型）	<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 6 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 7 加算Ⅲ																				
併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況	<input type="checkbox"/> 1 なし ■ 2 あり																				
介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 8 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 9 加算Ⅲ <input type="checkbox"/> A 加算Ⅳ ■ 7 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> C 加算Ⅴ(2) <input type="checkbox"/> D 加算Ⅴ(3) <input type="checkbox"/> E 加算Ⅴ(4) <input type="checkbox"/> F 加算Ⅴ(5) <input type="checkbox"/> G 加算Ⅴ(6) <input type="checkbox"/> H 加算Ⅴ(7) <input type="checkbox"/> J 加算Ⅴ(8) <input type="checkbox"/> K 加算Ⅴ(9) <input type="checkbox"/> L 加算Ⅴ(10) <input type="checkbox"/> M 加算Ⅴ(11) <input type="checkbox"/> N 加算Ⅴ(12) <input type="checkbox"/> P 加算Ⅴ(13) <input type="checkbox"/> R 加算Ⅴ(14)																				

以下、省略

## **第 4 部 申請書類の提出方法・問い合わせ先**



## 1 更新申請書類の提出方法

- 電子申請・届出システムにて提出してください。(P28 を参照)
- 内容について県から照会することがありますので、必ず控えを事業所に残してください。

## 2 更新申請書類の問い合わせ先

県北地方	県北保健福祉事務所 健康福祉部 保健福祉課 高齢者支援チーム 〒960-8012 福島市御山町 8 番 30 号 TEL024-534-4156/Fax024-534-4325
県中地方	県中保健福祉事務所 健康福祉部 保健福祉課 高齢者支援チーム 〒962-0834 須賀川市旭町 153 番 1 号 TEL0248-75-7808/Fax0248-75-7824
県南地方	県南保健福祉事務所 健康福祉部 保健福祉課 高齢者支援チーム 〒961-0074 白河市字郭内 127 番地 TEL0248-22-5478/Fax0248-22-5451
会津地方	会津保健福祉事務所 健康福祉部 保健福祉課 高齢者支援チーム 〒965-0807 会津若松市城東町 5 番 12 号 TEL0242-29-5272/Fax0242-29-5289
南会津地方	南会津保健福祉事務所 健康福祉部 保健福祉課 〒967-0004 南会津郡南会津町田島字天道沢甲 2542 番地の 2 TEL0241-63-0305/Fax0241-62-1698
相双地方	相双保健福祉事務所 健康福祉部 保健福祉課 高齢者支援チーム 〒975-0031 南相馬市原町区錦町一丁目 30 番地 TEL0244-26-1133/Fax0244-26-1139

※中核市に所在する事業所については、各市へお問い合わせください。

福島市に所在する場合 福島市健康福祉部福祉監査課 電話 024-597-6468  
郡山市に所在する場合 郡山市保健福祉部介護保険課 電話 024-924-3021  
いわき市に所在する場合 いわき市保健福祉部高齢福祉課 電話 0246-22-7467

### この手引きに関するお問い合わせ先

#### ○ 福島県保健福祉部高齢福祉課

〒960-8670 福島市杉妻町 2 番 1 6 号 (県庁西庁舎 7 階)

TEL 024-521-7745

FAX 024-521-7748

ホームページ

<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025d/kaigo-index.html>

電子申請届出システムによる申請

## 1 電子申請届出システムについて

電子申請届出システムとは、介護保険法上やその他各種届出について、画面に直接入力したり、添付資料をまとめて提出したりすることができるシステムです。介護事業者の申請届出に係る業務負担が軽減されることが期待されます。

詳細については、以下の厚生労働省ホームページを御確認ください。

### 「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

○介護保険法施行規則改正（第165条の7）に伴い令和8年4月1日以降「全ての地方公共団体において電子申請届出システムによる提出」が原則化されました。

○福島県においては、令和6年12月1日から、様式第一号（五）「変更届出書」についてのみ電子申請届出システムによる受付を開始しているところではありますが、令和8年1月1日よりやむを得ない事情がある場合を除き、原則全ての申請・届出の受付について電子申請・届出システムにより受け付ける事になりますのでご注意願います。

※やむを得ない事情とは、電子機器を備えていない、災害等により電子機器を使用することができない等の事態を想定しています。紙媒体での提出にあたり理由書等の提出は不要ですが、特に、電子機器を備えていないことによる場合には、電子機器の導入など電子申請システムが利用できる環境を整備していただきますようお願いいたします。

○令和8年1月1日～

- ・新規申請書
- ・更新申請書
- ・指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書
- ・指定を不要とする旨の届出書
- ・変更届出書
- ・再開届出書
- ・廃止・休止届出書
- ・指定辞退届出書
- ・加算に関する届出書
- ・介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書
- ・介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請書
- ・介護老人保健施設・介護医療院 広告事項許可申請

## 福島県HP＞組織で探す＞高齢福祉課（介護保険担当）＞メニュー＞電子申請届出システム

○電子申請届出システムによる届出を行うためには、GビシIDの取得など事前の準備が必要です。詳細はHPに掲載してあります、厚労省資料「電子申請・届出システム利用準備の手引き」をご参照ください。

掲載ページ <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025d/densi-sinsei.html> または、「福島県電子申請届出システム利用手順の手引き」で検索