

各種届出について

届出に係る様式等（長寿社会政策課ホームページをご覧ください）

【参考：長寿社会政策課の主なトピックス】

- [令和4年度宮城県福祉有償運送運営協議会開催のお知らせ](#)
- [介護職員処遇改善支援補助金について](#)
- [令和4年度介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について](#)
- [新型コロナウイルス関連情報（介護サービス事業者向け）](#)
- [令和4年度介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金（令和4年7月掲載、最終更新令和4年7月22日）](#)
- [老人福祉施設等への災害復旧費補助金について（令和4年3月16日に発生した地震関係）（令和4年3月29日掲載）](#)
- [高齢者の各種相談窓口](#)
- [介護支援専門員（ケアマネジャー）情報](#)
- [介護サービス情報公表システム（外部サイトヘリンク）（介護事業所、地域包括支援センター等を検索）](#)
- [介護サービス事業者向け各種申請・届出様式について](#)
- [老人福祉施設・介護事業所等一覧](#)
 - [宮城県社会福祉施設等一覧](#)（保健福祉総務課のページへ）
 - [老人福祉施設等入所状況](#)
 - [介護サービス事業所一覧](#)
 - [地域包括支援センター一覧](#)
 - [宿泊サービス事業所一覧](#)
 - [有料老人ホーム一覧](#)
 - [サービス付き高齢者向け住宅一覧](#)
- [高齢者施設等において新型コロナウイルス感染者が発生した場合の相談窓口について](#)

令和6年度より国が示す様式により届出等を行うこととなりました。

◇ 長寿社会政策課トップページ



【参考：長寿社会政策課の主なトピックス】



[「介護サービス事業者向け各種申請・届出様式について」](#)

◇ 「指定（許可）」 「更新」 「休・廃止」 「変更」 「介護給付費算定届」 等

◇ 届出関係のほか制度改正情報等もこちらのページで案内を行うことになるので**定期的にチェック**

◇ 長寿社会政策課ホームページ

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/>

各種届出の提出先について

※仙台市に所在する事業所・施設は仙台市へ提出してください。
地域密着型サービス、総合事業、居宅介護支援は市町村へご確認ください。

居宅サービスの各種届出の提出先

サービス種別	事業所の所在地	提出先
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	白石市・角田市・刈田郡・柴田郡・伊具郡	仙南保健福祉事務所 成人・高齢班
(介護予防) 居宅療養管理指導	塩竈市・名取市・多賀城市・岩沼市・富谷市・ 亘理郡・宮城郡・黒川郡	仙台保健福祉事務所 高齢者支援班
通所介護 (介護予防) 通所リハビリテーション	大崎市・栗原市・加美郡・遠田郡	北部保健福祉事務所 高齢者支援班
(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	石巻市・東松島市・登米市・牡鹿郡	東部保健福祉事務所 高齢者支援班
(介護予防) 福祉用具貸与 特定(介護予防) 福祉用具販売	気仙沼市・本吉郡	気仙沼保健福祉事務所 成人・高齢班

施設サービスの各種届出の提出先

サービス種別	提出先
介護老人保健施設 介護老人福祉施設 介護医療院	長寿社会政策課 運営指導班 (宮城県庁)

指定(許可)の更新について

指定有効期間満了日が属する月の初日から概ね3月前に、県から更新時期到来の旨を事前通知する。(ex. 満了日が令和6年10月1日～31日に属する事業所については、7月初旬に事前通知を行う。)

更新申請期限は、事前通知日から1月後を標準とする。

県は、申請から概ね6週間程度で審査を行い、満了日前までに更新審査結果を事業所あて通知する。

指定更新の流れ(イメージ)

	事前通知	更新申請書類の提出期限	申請に対する審査	更新通知(審査結果通知)
時期	満了日が属する月の初日から概ね3月前	事前通知日から1月後	更新申請日～満了日(概ね6週間程度)	～満了日
事務の概要	◆書面による通知 ○指定有効期間満了日 ○更新申請に要する書類一覧 ○更新申請書類の提出期限 ※更新事務の概要及び申請書類の様式等についてはHPに記載。	※期限までに更新申請のない事業所に対する連絡	○申請書類の確認・補正作業 ※場合によっては、現地確認を行う場合あり。	◆書面による通知 ○更新審査結果 ○更新有効期間満了日

指定（許可）の更新について

別紙様式第一号(二)

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

指定（許可）更新申請書

年 月 日

所在地

知事(市長)殿

申請者 名称

代表者職名・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、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号	
申請者	フリガナ 名称		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村	
	連絡先	電話番号 (内線) FAX番号 Email	
	代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	フリガナ 氏 名	生年月日
事業所	代表者(開設者)の住所	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村	
	事業等の種類	介護保険事業所番号	
	指定有効期間満了日		
	フリガナ 名称		
事業所	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 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 氏名	生年月日	
	住所	(郵便番号 -) 都 道 市 区 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。

◇ **別紙様式第一号（二）**を使用すること

◇ 所定の項目を記入

◇ 事業等の種類の記入を忘れない

◇ 必要な書類を添付

◇ **法人印の押印は省略可能**

◇ **最新の勤務表の様式を使用すること**

指定（許可）の更新の際に他のサービスも併せて更新する場合

同一事業所で複数のサービスの指定（許可）等を受けており、それぞれの指定（許可）の有効期限が異なっている場合、ある1つのサービスの更新に併せて他のサービスについても有効期限を併せて更新することができるよう取り扱うこととする。

有効期限をあわせて更新する旨の申出書

年 月 日

宮城県知事 殿

主たる事務所の所在地
申請者 名称
代表者の職・氏名

印

下記に示した事業所について、指定の有効期限をあわせて更新を受けたいので申し上げます。

今回更新申請が対象の事業所（指定有効期限が満了する事業所）

事業所番号	サービスの種類
事業所名称	
事業所所在地	
有効期間満了日	

上記事業所に合わせて更新する事業所

事業所番号	サービスの種類
事業所名称	
事業所所在地	
有効期間満了日	

- ◇ 所定の項目を記入
- ◇ 事業等の種類の記入を忘れない
- ◇ 併せて更新するサービスの更新書類も同時に提出する。

具体例

前提

- ① X事業所は、AとBの2つのサービスを提供している。
- ② Aサービスの有効期限：R5.9.30
- ③ Bサービスの有効期限：R6.9.30

Aサービスに併せてBサービスも更新する旨を申出ると、

- ・ Aサービスの有効期限：R11.9.30
- ・ Bサービスの有効期限：R11.9.30

に更新される。

休止・廃止届について

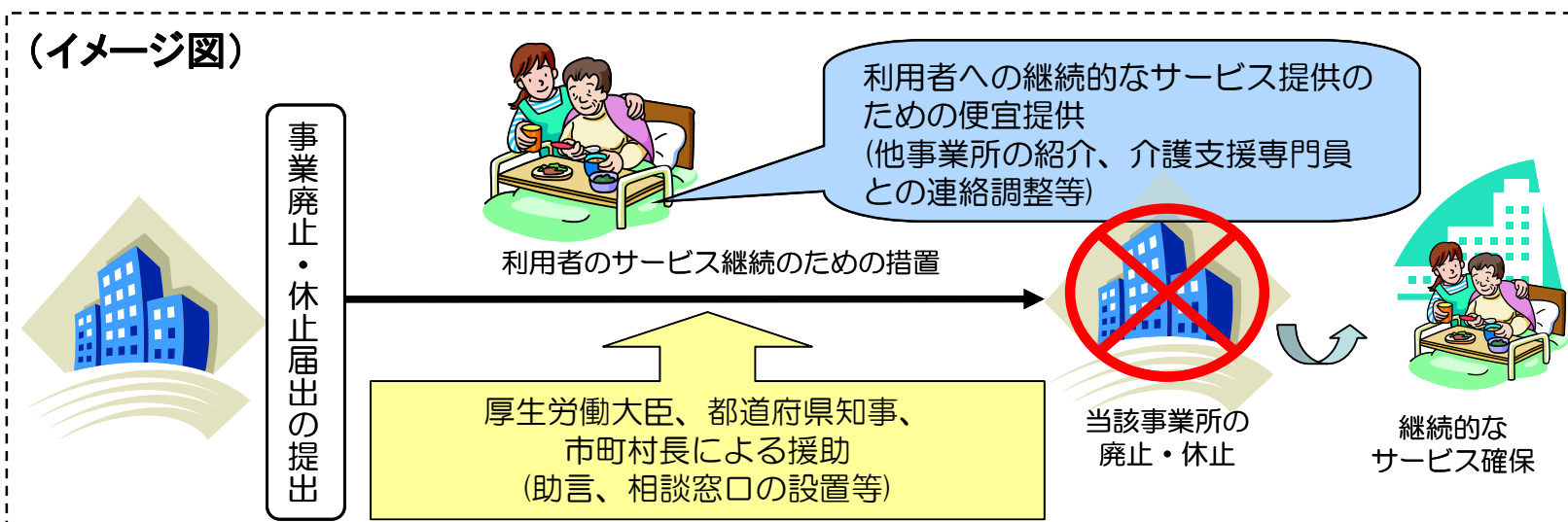
休止・廃止届の事前届出

休止・廃止の届出は「**休止・廃止予定日の1月前まで**」

休廃止時の利用者へのサービス確保義務化

休止・廃止時における**利用者に対する継続的なサービス提供のための便宜提供が義務づけられ**、当該義務を果たさない事業者に対して県知事等は**勧告・命令を行うことができることとされた**。

(イメージ図)



休止・廃止届について

別紙様式第一号(七)

廃止・休止届出書

年 月 日

知事(市長)殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

廃止(休止)する事業所(施設)	介護保険事業所番号
	法人番号
	名称
	所在地
サービスの種類	
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止
廃止・休止する年月日	年 月 日
廃止・休止する理由	
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置	
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

◇ 所定の項目を記入

◇ 「休止」又は「廃止」いずれかに○

◇ 「現にサービスを受けている者に対する措置」については十分に留意

◇ 運営法人が変更になる場合「**廃止**」→「**新規**」となるので注意

◇ 市区郡を越えて事業所を移転する場合も「**廃止**」→「**新規**」となる

◇ **法人印の押印は省略可能**

変更届について(【各サービス共通】変更後届出事項)

指定(許可)事項に変更があった場合、事前に申請が必要なものと、**変更後(変更後10日以内または年に1回)に届出が必要なものがある。**

• 変更日から**10日以内**に届出する事項

- 事業所(施設)の名称、所在地
- 申請者(法人)の名称、主たる事務所の所在地
- 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等【注1】
- 事業所の管理者及び計画作成担当者の氏名、生年月日及び住所等【注1】
- 運営規程(人員基準を満たした上での人員変更の場合を除く)【注1】
- 事業所の病院・診療所の種別、提供する居宅療養管理指導の種類
- 事業実施形態(単独型・併設型の別等)
- 入所者(入院患者)の定員【注1】【注2】
- 福祉用具の保管及び消毒方法(委託している場合は委託先の状況)
- 代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所
- 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

■ 年1回(5月1日現在の状況を6月末まで)届出する事項

- ◆ 登記事項又は条例等
- ◆ 備品(訪問入浴介護事業所に限る)
- ◆ サービス提供責任者の氏名及び住所等
- ◆ 協力医療機関又は協力歯科医療機関【注1】
- ◆ 併設施設の状況(介護保険施設に限る)
- ◆ 運営規程(人員基準を満たした上での人員変更についてのみ)

※年に1回の変更届については、現況報告ではありませんので、**変更がない場合は届出は不要**です。

※変更事項がわかる書類を添付すること(ホームページに掲載)。

※【注1】の記載がある事項については、介護老人保健施設・介護医療院では**事前**に変更申請・承認申請が必要となる。

※【注2】の記載がある事項(定員の増加)については、特定施設入居者生活介護では**事前**に変更申請が必要となる。

変更届について（変更申請）

指定（許可）事項に変更があった場合、**事前に申請が必要なものと、変更後（変更後10日以内または年に1回）に届出が必要なものがある。**

- 介護老人保健施設及び介護医療院は、入所定員その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、**事前に**都道府県知事の変更許可を受けなければならない。
(別紙様式第一号(九)「介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書」)
変更許可は次の事項を変更するとき必要となる。
 - ◆ 敷地の面積・平面図
 - ◆ 建物の構造概要・施設及び構造設備の概要・平面図(各室の用途を明示するものとする。)
 - ◆ 施設の共用の有無・共用の場合の利用計画
 - ◆ 運営規定(従業者の職種、員数、職務内容・入所定員の増加に係る部分に限る。)
(入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは、申請不要。)
 - ◆ 「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則」第31条第1項で定める協力病院又は「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則」第32条第1項で定める協力病院
- 介護老人保健施設及び介護医療院は、介護保険法第98条第1項第1号から第3号及び同法第112条第1項第1号から第3号に規定する事項以外を広告する場合は、第98条第1項第4号及び同法第112条第1項第4号の規定により**あらかじめ**都道府県知事の許可を受けなければならない
(別紙様式第一号(十一)「介護老人保健施設・介護医療院 広告事項許可申請書」)
- 特定施設入居者生活介護は、利用定員を増加しようとするときは、**あらかじめ**都道府県知事へ指定の変更を申請することが必要。(別紙様式第一号(三)「指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書」)

変更届について（【介護老人保健施設・介護医療院】承認申請）

指定（許可）事項に変更があった場合、事前に申請が必要なものと、変更後（変更後10日以内または年に1回）に届出が必要なものがある。

- 介護老人保健施設及び介護医療院は、都道府県知事の承認を受けた医師に管理させなければならない。
次のいずれかの場合、管理者承認申請が必要となる。
- ◆ 介護老人保健施設・介護医療院を新規に開設する場合
→介護老人保健施設・介護医療院の開設許可申請と併せて管理者の承認申請を行う。
- ◆ 既に開設している介護老人保健施設・介護医療院の管理者を変更する場合
→**事前に承認申請**を行う。
(別紙様式第一号(十)「介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請書」)

変更届について

別紙様式第一号(五)

変更届出書

年 月 日

知事(市長)殿 所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

指定内容を変更した事業所等	介護保険事業所番号	
	法人番号	
	名称	
	所在地	
サービスの種類		
変更年月日	年 月 日	
変更があった事項(該当に○)	変更の内容	
事業所(施設)の名称	(変更前)	
事業所(施設)の所在地		
申請者の名称		
主たる事務所所在地		
法人等の種類		
代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名		
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)		
事業所(施設)の建物の構造及び専用区分等		
備品(訪問入浴介護事業及び介護手訪問入浴介護事業)		
利用者の指定数		
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。)		
サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)	
運営規程		
協力医療機関・協力歯科医療機関		
事業所の種別		
提供する居宅療養管理指導の種類		
事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床利用型・併設事業所型の別)		
利用者、入所者又は入院患者の定員		
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)		
併設施設の状態等		
介護支援専門員の氏名及びその登録番号		

備考 1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力。付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

◇ 所定の項目を記入

◇ 「サービスの種類」の記入を忘れない

◇ 「変更前」「変更後」に適宜わかりやすく記入

◇ 変更事項がわかる書類を添付

◇ 市区郡を越える所在地変更の場合は
「廃止」→「新規」となるので注意

◇ **法人印の押印は省略可能**

◇ **最新の勤務表の様式を使用すること**

【事業所の連絡先を変更した場合について】

◇ メールアドレス等の事業所の連絡先が変更となった場合には、左記変更届出書に変更となった連絡先を記載し、サービス毎の付表と併せて御提出願います。

◇ 登録するメールアドレスは、管理者等の個人メールアドレスではなく、組織メールアドレスを登録願います。

各種付表及び勤務表に係る従業者の勤務形態の記載方法について

勤務表の常勤・非常勤、専従・兼務については、下記の点に留意して記載すること。

「常勤」について

・「常勤」 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していること。

※勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。

「専ら従事する」について(専従・兼務)

サービス提供時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと。

※サービス提供時間帯:従業者の当該事業所における勤務時間をいうもの。従業者の常勤・非常勤の別は問わない。

・同一事業所内で他の職種にも従事する場合は『兼務』

・併設する他の介護サービス事業所と併任する場合でも、各事業所でひとつの職種にしか従事していない場合は『専従』

例1)ある通所介護事業所に正規雇用職員として週5日(40時間)勤務している看護師Aは、1日の中で時間を区分して看護職員と機能訓練指導員の業務を行っている。

⇒常勤・兼務

例2)ある法人に正規雇用職員として週5日(40時間)勤務している看護師Bは、そのうち3日は介護老人福祉施設の看護職員として、2日は併設されている通所介護事業所の機能訓練指導員として勤務している。

⇒それぞれの事業所で非常勤・専従

提出書類の削減について①

平成30年10月1日より介護保険法施行規則が改正され、新規指定及び更新申請の手続きの際に従来必要とされていた書類の一部が削減された。また、変更届については、従来変更を行う場合に届出が必要とされていた書類の一部について、変更の届出が必要ないものとされた。

新規指定申請

項番	改正前 (介護保険法施行規則改正前の提出書類)	改正後 (介護保険法施行規則改正後の県の取扱い)
1	申請者の定款・寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等の写し	登記事項証明書又は条例のみの提出でよい。
2	管理者の経歴書	付表等の添付資料によって、配置の確認が可能なので、提出は不要とする。
3	管理者及び役員等名簿	当県では、暴力団排除を推進するため、改正後は「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」の一部として「管理者及び役員等名簿」の提出を求めることとする。
4	資産の状況	事業所の損害賠償能力の有無を確認するために保険証書等の資産の状況について把握するため、改正後も資産の状況に係る書類の提出を必要とする。
5	介護給付費算定に係る体制等状況に関する届出書・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	新規指定に際して、介護給付費を算定するために必要なので、改正後も「介護給付費算定に係る体制等状況に関する届出書・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の提出を必要とする。

提出書類の削減について②

平成30年10月1日より介護保険法施行規則が改正され、新規指定及び更新申請の手続きの際に従来必要とされていた書類の一部が削減された。また、変更届については、従来変更を行う場合に届出が必要とされていた書類の一部について、変更の届出が必要ないものとされた。

指定更新申請

項番	改正前 (介護保険法施行規則改正前の提出書類)	改正後 (介護保険法施行規則改正後の県の取扱い)
1	申請者の定款・寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等の写し	登記事項証明書又は条例のみの提出でよい。
2	管理者の経歴書	付表等の添付資料によって、配置の確認が可能なので、提出は不要とする。
3	管理者及び役員等名簿	当県では、暴力団排除を推進するため、改正後は「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」の一部として「管理者及び役員等名簿」の提出を求めることとする。
4	資産の状況	従前から提出は不要である。
5	介護給付費算定に係る体制等状況に関する届出書・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	介護報酬及び加算の内容に変更が生じない場合は、改正後は「介護給付費算定に係る体制等状況に関する届出書・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の提出は不要とする。

提出書類の削減について③

平成30年10月1日より介護保険法施行規則が改正され、新規指定及び更新申請の手続きの際に従来必要とされていた書類の一部が削減された。また、変更届については、従来変更を行う場合に届出が必要とされていた書類の一部について、変更の届出が必要ないものとされた。

変更届

項番	改正前 (介護保険法施行規則改正前において、変更があった際に届出が必要だった事項・書類)	改正後 (介護保険法施行規則改正後の県の取扱い)
1	申請者の定款・寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等の写し	定款、寄付行為等については、改正後は変更があった際に届出する必要はない。登記事項証明書又は条例等については、改正後も変更があった際は提出する必要がある。
2	管理者の経歴書	付表等の添付資料によって、配置の確認が可能なので、提出は不要とする。
3	管理者及び役員等名簿	役員等については、改正後は変更があった際の届出は不要であり、「管理者及び役員等名簿」の提出も不要とする。管理者については、改正後も変更があった際は管理者変更の届出を提出することは必要だが、「管理者及び役員等名簿」の提出は不要とする。
4	資産の状況	従来から変更があった際にも届出は不要である。
5	介護給付費算定に係る体制等状況に関する届出書・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	介護報酬及び加算の内容に変更が生じない場合は、従来通り提出は不要である。

介護給付費算定に関する体制等の届出について

指定介護保険サービス事業者は、介護給付費の算定に伴い、都道府県知事に届出が必要。届出に係る加算等(単位数が増えるものに限る)の算定期間は以下のとおり。なお、加算が算定できなくなった場合等については、速やかに県に届け出なければならない。

届出日と加算等算定開始の関係

- 訪問通所サービス、福祉用具貸与・販売
 - ◆ 届出が月の15日以前になされたもの
 - >> その翌月から算定開始
 - ◆ 届出が月の16日以降になされたもの
 - >> その翌々月から算定開始

- 短期入所サービス、特定施設、施設サービス
 - ◆ 届出が受理された日が属する月の翌月から算定開始
 - 届出が受理された日が月の初日である場合は当該月から算定を開始

介護給付費算定に関する体制等の届出について

(別紙2) 受付番号

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>

令和 年 月

知事 殿 所在地

名称

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	フリガナ 名称	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー)				
	主たる事務所の所在地	(ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	法人の種類	法人所轄庁				
者	代表者の職、氏名	職名	氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー)				
事業所・施設	フリガナ 事業所・施設の種類	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー)				
	主たる事業所・施設の所在地	県 ー ー 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 ー ー ー ー ー)				
状況	連絡先	電話番号	FAX番号			
	管理者の氏名	(郵便番号 ー ー ー ー ー ー)				
	管理者の住所	県 ー ー 市				
届出を行う事業所・施設の種別	同一所在地において行う事業等の種別	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			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問介護/リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	居宅介護支援指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	福祉介護員			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防居宅介護支援			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護予防特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護予防福祉介護員			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護老人保健施設			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護医療院			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 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 「法人の種類」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」欄は、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の横の□を■にしてください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙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(施設等の区分、人員区分)と、その他該当する体制等、別記)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。

◇ 所定の項目を記入

◇ 当該届出書その他「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」等を提出

◇ 加算を算定する場合は加算の算定要件を満たす書類も提出

◇ 受理通知内容を確認願います

◇ 法人印の押印は省略可能

◇ 最新の勤務表の様式を使用

協力医療機関に関する届出書(特定施設・施設系サービス)

協力医療機関との連携体制の構築

利用者等の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)を定めておかなければならない。

(施設系の場合)複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

号	要件	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院
一	利用者等の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。	努力義務	令和9年3月末まで努力義務
二	当該施設等からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。		
三	利用者等の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。		(令和9年4月1日から義務化)

協力医療機関に関する届出書（特定施設・施設系サービス）

特定施設入居者生活介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院

施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

＜解釈通知:令和6年3月15日老高発0315第1号・老認発0315第1号・老老発0315第1号＞

- ・協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定を行った都道府県知事、指定都市（「指定権者」）に届け出ることを義務づけ（別紙1）
- ・協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。（施設）経過措置期間において、要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出。

協力医療機関に関する届出書（特定施設・施設系サービス）

(別紙1) 協力医療機関に関する届出書 令和 年 月 日

各指定権者
各許可権者 殿

届出書	フリガナ 氏 名	[郵便番号] _____	
	事務所・施設の所在地	[〒] _____	
	通 話 先 電話番号	[電話番号] _____	FAX番号 _____
	事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 介護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 経費老人ホーム	
	代表者の職・氏名	職名 _____	氏名 _____
代表者の住所	[郵便番号] _____		
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名 _____	医療機関コード _____
	入所者が発生した場合等の対応の継続を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名 _____
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名 _____	医療機関コード _____
	入所者が発生した場合等の対応の継続を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名 _____
	③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名 _____	医療機関コード _____
上記以外の協力医療機関	医療機関名 _____	医療機関コード _____	
届出書 を定めていない 場合 (※1) ※2	第1号から第3号の規定(※5)に当たり過去1年間に協議を行った医療機関数	_____	
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由	_____	
	[過去1年間に協議を行っていない場合]医療機関と協議を行わなかった理由	_____	
	届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可) _____	協議を行う予定時期 _____
	協議を行う予定の医療機関がない場合(※1)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)	_____	

※1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。
 ※2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、経費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄に記載し不要です。
 ※3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。
 (※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
 (※2) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が当該対応を行う体制を常時確保していること。
 (※3) 診療の態勢があった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 (※4) 入居を要するに認められた入居者の人数を定額として受け入れる体制を確保していること。
 (※5) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、経費老人ホームは第1号及び「1か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載。
 (※6) サービス種別における協力医療機関に係る施設基準
 特定施設入居者生活介護 指定原宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第191条第2項
 地域密着型特定施設入居者生活介護 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第2項
 認知症対応型共同生活介護 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第2項
 介護老人福祉施設 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項
 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第152条第1項
 介護老人保健施設 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項
 介護医療院 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項

指定権者へ提出

(※所在地が仙台市内の場合は仙台市)

特定施設入居者生活介護

→管轄の保健福祉事務所へ提出

介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院

→長寿社会政策課へ提出

様式：厚生労働省HP

「令和6年度介護報酬改定について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

→基準省令に関する通知（解釈通知等）

(別紙1) 協力医療機関に関する届出書

「業務管理体制の整備」について

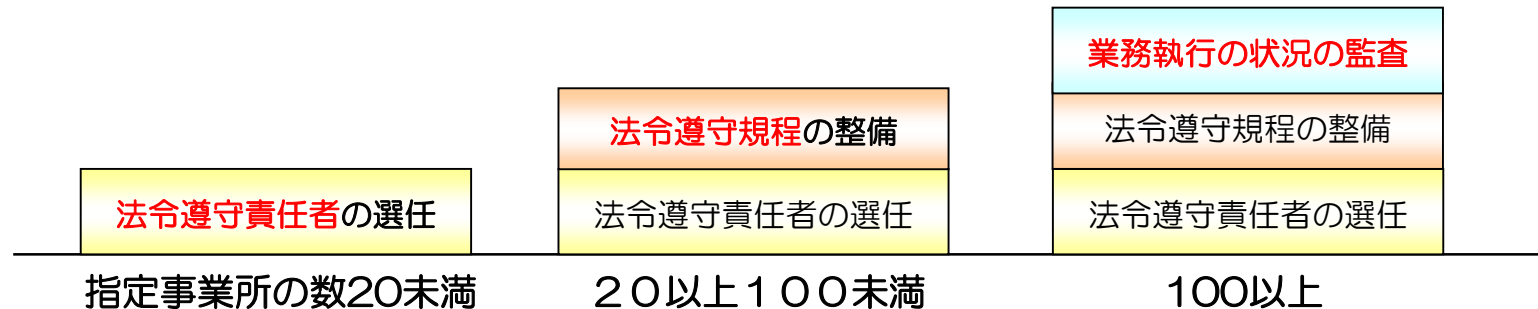
<趣旨>

事業者による法令遵守の義務の履行を確保し、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者又は入所者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、事業者に対し、法令遵守責任者の選任、法令遵守規程の整備、業務執行状況の監査の定期的な実施を義務付けるもの。

事業者は、所定の業務管理体制を整備し、遅滞なく、県の担当部署へ届け出なくてはならない。

課される義務について

※介護保険法上、指定事業所の数によって課される義務が区分されている。



「業務管理体制の整備」に係る留意事項

「法令遵守責任者」

- 何らかの資格等を求めるものではないが、介護保険法等に精通した法務担当の責任者を選任することを想定。法務部門を設置していない事業者の場合は、事業者内部の法令遵守を確保できる者を選任すること。
- 代表者自身が法令遵守責任者となってもよい。

「法令遵守規程」

- 事業者の従業員に法令遵守を確保させるための内容を盛り込む必要がある。
※日常の業務運営に当たり、法令遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したもの等、事業者の実態に即したものでよい。

「業務執行の状況の監査」

- 事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社等であって、既に医療法、社会福祉法、特定非営利活動促進法、会社法等の規定に基づき、法令遵守の状況を確保する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合は、その監査をもって当てることができる。
- 事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でもよい。
- 必ずしも年1回実施しなければならないものではないが、事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせることにより、効率的かつ効果的に行うこと。

「業務管理体制整備」の届出について

事業者は、所定の業務管理体制を整備し、**遅滞なく**、県の担当部署へ届け出なくてはならない。

ユーザID	<input type="text"/>
パスワード	<input type="password"/>

ログイン

届出事項の変更が必要になった際にご利用ください。

初めて本システムを利用される事業者の方へ：
新規に届出を行う場合は[こちら](#)
既に事業者番号(Aから始まる番号)をお持ちの場合は[こちら](#)
パスワードを忘れた方は[こちら](#)

【事業者の方へのお知らせ】	
①	運用保守業者へのお問い合わせはメールでのみ対応しております。電話による対応は行っておりませんので、あらかじめご了承ください。
②	お問い合わせいただいている内容に関しては順次対応しております。ご不便おかけしますが、回答をお待ちいただきたく存じます。
③	操作方法については操作マニュアルをご確認ください。 操作マニュアルのダウンロードは こちら
④	業務管理体制の整備に関する届出をすでに紙媒体等で行っており、変更内容がない場合、届出は不要ですのでご確認ください。 なお、届出内容または届出先に変更がある場合には、本システムにログイン後、メニューの届出事項変更または届出先区分変更から届出を行ってください。
⑤	本システムに関する連絡先・質問票・よくあるQ&Aは こちら

○行政手続きの簡素化・効率化の推進の観点から厚生労働省において「業務管理体制の整備に関する届出システム」(以下、「届出システム」)が構築されました。

○業務管理体制の整備に関する届出システムURL:

<https://www.laicomea.org/laicomea/>

※左記ログイン画面より、最新の操作マニュアルや、よくある質問・回答を確認できます。

○届出システムの利用方法等については、操作マニュアル及び県HPを御確認願います。

「業務管理体制整備」の届出について

○届出システムの運用開始後についても従来どおり、郵送等による届出も可能です。

業務管理体制整備に係る届出様式

第1号様式（第2条・第4条関係）

受付番号

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項
(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

平成 年 月 日

宮城県知事 殿

事業者 名 称
代表者氏名 印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号

1	届出の内容		
	(1)法第115条の32第2項関係(整備)		
	(2)法第115条の32第4項関係(区分の変更)		
	フリガナ名	フリガナ名	
		(郵便番号 -)	
		都道	郡市
		府県	区
	住所(主たる事務所の所在地)	(ビルの名称等)	
		連絡先	電話番号
		FAX番号	
法人の種別		代表者の職名・氏名・生年月日	
代表者の住所	フリガナ氏名		
	(郵便番号 -)		
	都道	郡市	
	府県	区	
事業者名称等及び所在地	(ビルの名称等)		
	事業者名称	所在地	
介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)	
	第3号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	
	第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要	
	第5号	業務執行の状況の監査の方法の概要	
区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課		
	事業者(法人)番号		
	区分変更の理由		
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課		
区分変更日 年 月 日			

(日本工業規格A列4番)

第2号様式（第3条関係）

受付番号

介護保険法第115条の32第3項に基づく
業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)

平成 年 月 日

宮城県知事 殿

事業者 名 称
代表者氏名 印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号

変更があった事項	
1、法人の種別、名称(フリガナ)	2、主たる事務所の所在地、電話、FAX番号
3、代表者氏名(フリガナ)、生年月日	4、代表者の住所、職名
5、事業所名称等及び所在地	
6、法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日	
7、業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	
8、業務執行の状況の監査の方法の概要	
変更の内容	
(変更前)	
(変更後)	

(日本工業規格A列4番)

「業務管理体制整備」の届出の留意事項について

業務管理体制整備に係る届出様式は、届出が必要となる事由で提出する届出様式が定まっている。各届出様式の記載要領等については県HPで確認すること。

◇宮城県HP : <https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/100401gyoumukanri-yousiki.html>

届出が必要となる事由	届出様式等	届出先
業務管理体制の整備に関して届け出る場合 (新規の届出)	第1号様式	関係行政機関
事業所等の指定等による事業展開地域が変更し 届出先区分の変更 が生じた場合		区分変更前の関係行政機関と 区分変更後の関係行政機関
届出事項に変更があった場合	第2号様式	関係行政機関

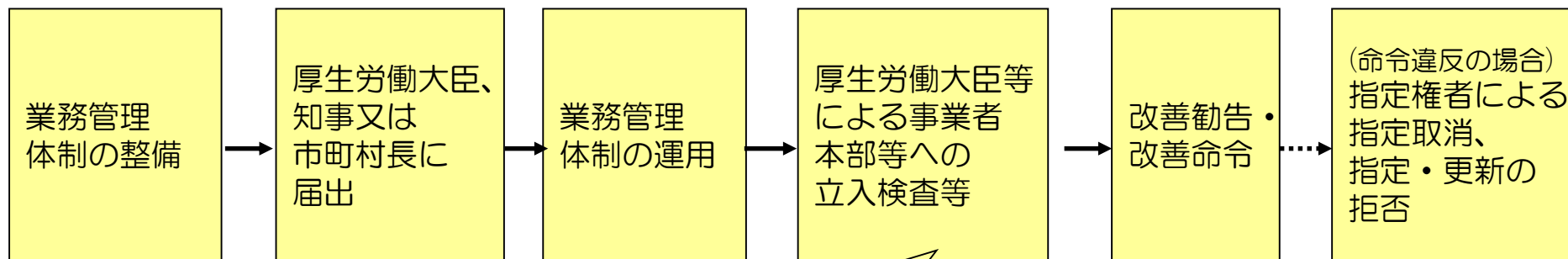
区 分	届出先
① 事業所が3以上の地方厚生局の区域に所在	国
② 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在	指定都市の長
③ 地域密着型サービスのみを行う事業者であって、事業所が同一市町村内にのみ所在	市町村長
④ 事業所が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在	事業者の主たる事務所が 所在する都道府県
⑤ ①～④以外の事業者	県

注意：平成30年3月31日に介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定有効期間が終了しました。介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定がなくなり、**地域密着型サービスのみで、事業所が1つの市町村の区域の指定となった事業者は届出先区分の変更**となります。届出先区分の変更となる場合は、**県と市町村**へ第1号様式を届け出てください。

事業所の本部等に対する立入検査権等

業務管理体制の整備状況、事業者の不正行為への組織的関与の有無等を確認するため、平成21年5月の介護保険法の改正により、県知事等に事業者に対する報告徴収や事業者の本部、関係事業所等への立入検査権が創設された。

(業務管理体制整備義務に違反した場合の流れ)



【検査の視点】

- 業務管理体制の整備及び取組状況
- 組織的な不正行為の有無 等

※ 業務管理体制の整備に係る指導監督を行う場合、情報の相互提供など事業所の指定権者と密接な連携の下に行うこととされている。

業務管理体制の検査等の実施に当たっての基本的考え方

検査の目的

- 指定取消事案などの不正行為の未然防止。
- 介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図る。
- ※ 業務管理体制は、事業者が自ら整備・改善するものという前提で実施

検査の種類

- 一般検査と特別検査がある。（詳細は後述）

検査の視点

- 事業者の規模等に応じた適切な業務管理体制が整備されているか。
- 指定事業所の指定取消処分相当事案発覚の場合は組織的関与の有無を検証（連座制の適用判断）。
 - ① 現状を的確に把握
 - ② 客観的に問題点を提示
 - ③ 事業者の理解や認識を確認

問題点については、事業者自ら改善を図るよう意識付け

検査の実施手続等について

一般検査

届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために定期的に実施

- ① 法令遵守責任者の役割及びその業務内容
- ② 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容
- ③ 業務執行の状況の監査の実施状況及びその内容

(注) ②、③については該当する事業者

特別検査

指定介護サービス事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合に実施

- ① 業務管理体制の問題点を確認し、その要因を検証
- ② 指定等取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証

重要事項説明書の記載事項について

介護保険サービス事業所（特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院を除く）においては、重要事項説明書に第三者評価の実施状況を記載することが必要となっています。

○重要事項説明書に記載する第三者評価の具体的な内容

- ・第三者評価の実施の有無
- ・実施した直近の年月日
- ・実施した評価機関の名称
- ・評価結果の開示状況
- 等

【第三者評価の実施状況】の記載が必要になった理由

利用者が適切なサービスの選択を行うことができるように、介護事業者は重要事項を説明する義務があります。「事業所が自ら第三者評価を受審し、サービスの質の向上や事業の透明性の確保に努めているか」ということは、利用者がサービスを選択する上で重要な判断事項となるため、重要事項説明書に記載し説明することが求められるようになりました。

○ここでいう第三者評価の実施機関とは？

- ・第三者評価の実施については、介護保険法上の特段の定めは現在のところありませんが、利用者の適切なサービス選択に資することを目的としていることから、宮城県が指定する福祉サービス第三者評価機関が実施しています。

【宮城県指定福祉サービス第三者評価機関】

- 株式会社福祉工房
- 特定非営利活動法人介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
- 特定非営利活動法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
- 特定非営利活動法人メイアイヘルプユー
- 株式会社評価基準研究所
- 一般社団法人宮城県介護福祉士会
- 一般社団法人宮城県社会福祉士会

介護事故等に係る保険者等への報告について

事故報告の流れ

指定介護保険施設等は、サービス提供中に発生した重症・死亡事故、食中毒・感染症等の「介護事故等」が発生した場合、介護保険制度苦情処理マニュアルに基づき保険者等に必要事項の報告を行う。

