

地域密着型サービス事業所の指定更新について

- | | |
|-------------|----------------------------------|
| (1) 申請者 | ケアタウン宮代株式会社 |
| (2) 事業所名称 | 小規模多機能ホーム ケアタウン宮代 |
| (3) 事業所の所在地 | 宮代町大字須賀 1 4 2 0 番地 1 |
| (4) 事業所の種類 | 小規模多機能型居宅介護及び
介護予防小規模多機能型居宅介護 |

指定地域密着型サービス事業所
指定地域密着型介護予防サービス事業所
指定居宅介護支援事業所
指定介護予防支援事業所

指定更新申請書

令和 7 年 1 月 29 日

宮代 町 長殿
所在地 埼玉県南埼玉郡宮代町和戸4-8-2
申請者 名称 ケアタウン宮代株式会社
代表者職名・氏名 代表取締役 伊東 博幸

介護保険法に規定する事業所に係る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。

		法人番号		2 0 3 0 0 0 1 0 5 2 6 5 5											
申請者	フリガナ	ケアタウンミヤシロカブシキガイシャ													
	名称	ケアタウン宮代株式会社													
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 345 - 0831) 埼玉県 南埼玉郡 宮代 市 区 大字須賀1420-1 町 村													
	連絡先	電話番号	0480-32-6151 (内線)				FAX番号	0480-32-6152							
		Email	c.town.miya@song.ocn.ne.jp												
事業所	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	イトウ ヒロユキ				生年月日						
				氏 名	伊東 博幸										
	代表者の住所	(郵便番号)													
事業所	事業等の種類	小規模多機能型居宅介護支援事業所	介護保険事業所番号	1 1 9 0 5 0 0 0 5 6											
	指定有効期間満了日	令和7年4月31日													
	フリガナ	ショウキボタキノウホーム ケアタウンミヤシロ													
	名称	小規模多機能ホーム ケアタウン宮代													
	所在地	(郵便番号 345 - 0831) 埼玉県 南埼玉郡 宮代 市 区 大字須賀1420-1 町 村													
事業所	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	イトウ ヒロユキ				生年月日									
	氏名	伊東 博幸													
	住所	(郵便番号)													

- 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。

付表第二号(六) 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号							
	フリガナ	ショウキボタキノウホーム ケアタウンミヤシロ						
	名 称	小規模多機能ホーム ケアタウン宮代						
	所在地	(郵便番号 345 — 0831) 埼玉 都 道 南埼玉郡 宮代 市 区 大字須賀1420-1 府 県 町 村						
	連絡先	電話番号	0480-32-6151 (内線)	FAX 番号	0480-32-6152			
	Email	c.town.miya@song.ocn.ne.jp						
管理者	フリガナ	イトウ ヒロユキ	住所	(郵便番号)				
	氏 名	伊東 博幸						
	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)		介護職員					
	他の事業所、施設等の職務 との兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、 所在地			事業所番号			
		兼務先のサービス種 別、兼務する職種 及び 勤務時間等						
協力医療 機関	名称	鈴木医院	主な診療科名	内科・外科・整形外科				
	名称	古河病院	主な診療科名	内科・外科・整形外科・循環器科・皮膚科 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		介護従業者		看護職員		介護支援専門員		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常 勤(人)	3	1	1		1	
		非常勤(人)	8				1	
常勤換算後の人数(人)		7.5						
通いサービスの利用者数(推定数を記入)		10 人						
○設備に関する基準の確認に必要な情報								
居間及び食堂の合計面積		62.1 m ²						
個室以外の宿泊室の合計面積		0 m ²		宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数		0 人		
登録定員		29 人						
通いサービスの利用定員		18 人		宿泊サービスの利用定員		8 人		
建物の構造		☐ 耐火建築物		☐ 準耐火建築物		☒ その他		
添付書類		別添のとおり						

(小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

事業所	フリガナ						
	名 称						
	所在地	(郵便番号 —) 埼玉 都 道 南埼玉郡 宮代 市 区 府 県 町 村					
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX 番号			
		Email					
○設備に関する基準の確認に必要な情報							
居間及び食堂の合計面積		m ²					
個室以外の宿泊室の合計面積		m ²		宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数		人	
登録定員		人					
通いサービスの利用定員		人		宿泊サービスの利用定員		人	
建物の構造		☐ 耐火建築物		☐ 準耐火建築物		☐ その他	

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次頁の記入欄不足時の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 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
4 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従業者も含めて記載してください。

(参考) 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

協力医療機関	名称	堀部歯科医院	主な診療科名	歯科
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

(小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

■複数事業所

事業所	フリガナ 名 称				
	所在地	(郵便番号 都 道 府 県 市 区 町 村)			
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX 番号	
		Email			
○設備に関する基準の確認に必要な情報					
居間及び食堂の合計面積		㎡			
個室以外の宿泊室の合計面積		㎡	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数	人	
登録定員		人			
通いサービスの利用定員		人	宿泊サービスの利用定員	人	
建物の構造		☐ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他			

(別添)

付表第二号(六) 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定に係る記載事項
添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	標準様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		☐ 添付	☐ 添付 ☒ 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	☐ 添付	☒ 添付 ☐ 添付省略	
3	管理者の経歴	標準様式2	☐ 添付	☐ 添付 ☒ 添付省略	
4	平面図	標準様式3	☐ 添付	☐ 添付 ☒ 添付省略	
5	設備・備品等一覧表	標準様式4	☐ 添付	☐ 添付 ☒ 添付省略	
6	運営規程		☐ 添付	☒ 添付 ☐ 添付省略	
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式5	☐ 添付	☒ 添付 ☐ 添付省略	
8	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容		☐ 添付	☐ 添付 ☒ 添付省略	
9	介護老人福祉施設・介護老人保健施・病院等との連絡体制及び支援の体制の概要		☐ 添付	☐ 添付 ☒ 添付省略	
10	誓約書	標準様式6	☐ 添付	☒ 添付	
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	標準様式7	☐ 添付	☒ 添付	

※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。

※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。
添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。
届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

提出者(問合先)

事業所名	小規模多機能ホーム ケアタウン宮代
担当者名	伊東 博幸
電 話	0480-32-6151
メールアドレス	c.town.miya@song.ocn.ne.jp

令和06年12月5日

行事予定		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
利用者 状況		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
介	通いサ-ビス	7	8	7	6	5	4	5	6	8	9	8	5	5	5	7	5	3	3	4	4	5	8	8	8	8	5	4	4	8	8	8
	訪問サ-ビス	1	1			1		1	1			1	1													1						
	泊まりサ-ビス	4	5	5	6	5	4	4	6	6	6	5	5	4	3	5	3	3	3	4	3	6	6	6	6	5	4	4	5	5	5	
		日	日	休	日	日	休	休	日	日	日	日	休	日	休	日	休	日	日	休	休	日	休	日	日	休	日	休	日	日	日	日
介		半			半			半			半					半						半				半						
	介護支援専門員																															
	看護	日	日	日	休	日	休	日	休	日	日	日	日	日	休	日	有	休	休	日	日	休	休	日	日	日	日	休	日	日	日	
	副主任	日	日	休	日	日	日	休	日	日	日	休	日	日	休	日	日	休	日	休	休	日	日	休	休	日	日	有	休	日	日	
介		休	休	日	日				半	日	休	日				日						日	休	日	休	半				日	休	
																							日	日	日	日	日					
																							日	日	日	日	日					
																								日	日	日	日					
夜勤		s	一	休	s	s	一	s	s	一	s	一	s	一	s	一	休	s	s	s	一	s	s	一	s	s	s	一	s	s	一	s
			s				s		s		s		s		s		s				s		s									
厨房		日	半				半	日	半	半						日	半	半				日	半						日	半		
	9:00~15:00																															
	9:00~12:30																															
	10:00~13:00												半												半		半					
運転手																																
	AM																															
	PM																															
		日	日	日	休	日	日	休	日	日	日	休	日	日	休	日	休	日	日	休	日	休	日	休	日	日	日	休	日	日	日	日
管理者	人員	5	4	3	3	4	3	1	5	4	4	3	3	4	2	5		2	2	1	3	2	6	3	4	3	5	3	2	6	5	4
	ケアマネ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	介護職員	4	3	3	2	3	2	1	4	3	3	2	3	3	1	5		1	2	1	2	5	2	3	2	3	4	3	1	5	4	3
	看護師	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1		0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
夜勤		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	半勤	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0																	

小規模多機能ホーム「ケアタウン宮代」

「指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護」事業所運営規程

(目的)

第1条 この規程は、ケアタウン宮代株式会社が設置運営する指定小規模多機能型居宅介護事業・指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業の運営及び利用について必要な事項を定め、事業の円滑な運営を図ることを目的とする。

(事業の目的)

第2条 本事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができることを目的とする。

(運営の方針)

- 第3条 本事業所において提供する指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
 - 3 利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
 - 4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。
 - 5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

(従業者の職種)

第4条 本事業所に従業者の職種は次のとおりとする。

- ① 管理者（厚生大臣が定める研修修了者）
- ② 看護従事者（保健師・看護師・准看護師）
- ③ 介護従事者（介護支援専門員・介護福祉士・ヘルパー1，2級等）

(職員の員数及び職務内容)

第5条 本事業所に勤務する職員の員数及び職務内容は次のとおりとする。

① 管理者1名（常勤又は兼務）

管理者は、業務の管理及び職員等の管理を行い、また利用者に対し必要な介護及び支援を行う。

② 介護支援専門員1名（常勤又は兼務）

介護支援専門員は、適切なサービスが提供されるよう登録者の居宅サービス計画を作成することとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等の連絡・調整を行う。また利用者に対し必要な介護及び支援を行う。

③ 介護・看護職員12名

介護・看護従事者は、利用者に対し必要な介護・看護及び支援を行う。

(営業日及び営業時間)

第6条 事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとする。

① 営業日 365日とする。

② 営業時間 日中（通い） 9：00～16：30迄とする。

夜間（短期宿泊） 16：30～翌9：00迄とする。

訪問 24時間とする。

(登録定員)

第7条 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録定員は次のとおりとする。

登録定員は、29名以下とする。

(利用定員)

第8条 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の通い並びに宿泊の各サービス定員は次のとおりとする。

① 通いサービス利用定員（登録定員の2分の1～18名を一日当りの利用者数の上限とする）

② 宿泊サービス利用定員（個室定員を1名とし、通いサービスの利用定員の3分の1～8名迄とする）

(利用料その他の費用の額)

第9条 利用料は、介護報酬の告示上の額とする。ただし、次に掲げる項目については、別に利用料金の支払いを受ける。

- ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- ② 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
- ③ 食費（朝食：400円、昼食：800円、夕食：650円）
- ④ 宿泊費 2,000円 / 1回
- ⑤ おむつ代
尿取りパット 50円 / 1枚
フラット型紙オムツ 100円 / 1枚
紙オムツ 150円 / 1枚
- ⑥ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

(実施地域)

第10条 通常の事業の実施地域は次のとおりとする。
宮代町

(留意事項)

第11条 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の対象者は、要介護者であって、かつ次の各号を満たす者とする。

- ① 少人数による日常生活を営むことに支障がないこと。
- ② 自傷多害のおそれがないこと。
- ③ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- 2 利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合または、家族の意向等がある場合には、登録を解消してもらう場合がある。
- 3 登録の解消に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退居に必要な援助を行うよう努める。

(秘密保持)

第12条 本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守する。

- 2 従業者であったものが、業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講ずる。

(苦情処理)

- 第13条 利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者及び家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講ずるものとする。

(損害賠償)

- 第14条 利用者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行う。
- 2 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

(衛生管理)

- 第15条 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供するのに必要な設備、備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意する。
- 2 従業者は、感染症等に関する知識の習得に努める。

(緊急時における対応策)

- 第16条 利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医または協力医療機関と連絡をとり、適切な措置を講ずる。

(非常災害対策)

- 第17条 非常災害が発生した場合、従事者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。
- また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力医療機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。
- 2 非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り避難訓練を行う。

(虐待防止)

- 第18条 利用者への虐待は人権侵害であり、虐待の禁止・予防及び早期発見を徹底するため以下の措置を講ずる。
- ①高齢者虐待防止のための指針の整備。
- ②虐待防止の為に職員研修を実施し事業所内での周知徹底。
- ③虐待が発生した場合もしくは虐待の疑いがある場合の相談報告体制の整備。

(身体拘束)

第19条 利用者の尊厳と主体性を尊重し、職員は身体拘束に対し意識し以下の措置を講ずる。

- ①身体拘束等の適正化のための指針の整備。
- ②身体拘束についての研修を行い事業所内で周知徹底する。
- ③事業所内でやむを得ず身体拘束を行う際の手順及び実施方法の整備。

(その他運営についての重要事項)

第20条 従業員の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設ける。

- ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - ② 経験に応じた研修 随時
- 2 事業所はこの事業を行うため、ケース記録、利用者負担金収納簿、その他必要な記録、帳簿を整備する。
- 3 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、管理者が定めるものとする。

第21条

付則 この規程は、令和7年4月1日から施行する。

小規模多機能ホーム ケアタウン宮代 重要事項説明書

作成日 令和 06 年 4 月 1 日

1. 事業主体概要

事業主体	ケアタウン宮代株式会社
法人の種類	株式会社
代表者	代表取締役 伊東 博幸
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町和戸 4 丁目 8 番 2 号

2. 小規模多機能ホーム ケアタウン宮代の概要

(1) (介護予防) 小規模多機能居宅介護事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	小規模多機能ホーム ケアタウン宮代
管理者	伊東 博幸
開設年月日	平成 19 年 5 月 1 日
介護保険指定番号	1190500056
住所	〒345-0831 埼玉県南埼玉郡宮代町大字須賀 1420-1
電話番号・FAX番号	電話 0480-32-6151 ・ FAX 0480-32-6152
交通の便	東武伊勢崎線 「和戸駅」下車 徒歩 5 分
サービス提供地域	宮代町

(2) 同事業所の職員配置

	資格	常勤	非常勤
介護支援専門員	介護支援専門員	3 名	1 名
看護職員	看護師	1 名	
介護職員	介護福祉士	2 名	
	ヘルパー1 級		
	ヘルパー2 級		2 名

(3) 営業時間

☆営業日 ・ 365 日

☆営業時間 日中 (通い) 9:00~16:30

夜間 (短期宿泊) 16:30~翌 9:00

訪問 24 時間

(4) 登録定員

☆指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録定員は次のとおりとする。

登録定員 29 名以下

(5) 利用定員

☆指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の通い並びに宿泊の各サービス定員は次のとおりとする。

- ①通いサービス利用定員（一日当たり） 18名（登録定員の2分の1）
- ②宿泊サービス利用定員（個室） 8名

3. 利用料金

☆介護保険利用の1割負担分は下記の表の通りとなっています。

《一か月の利用料金》

介護度	負担額（1割）	日割り計算1日あたり	※登録後30日に限り1日30円の初期加算 ※要介護状態の方は、看護加算Ⅱ・1月700円の加算と認知状態により認知加算Ⅲ・1月760円・認知加算Ⅳ・1月460円の加算となります。 ※令和06年6月1日より ① 介護職員処遇改善加算Ⅲ 介護報酬の13.4% ② 総合マネジメント加算Ⅱ 800円/月 地域加算（宮代町） 介護報酬の10.33% 上記の加算が追加となります。
要支援 1	3,450 円	113 円	
要支援 2	6,972 円	229 円	
要介護 1	10,458 円	343 円	
要介護 2	15,370 円	504 円	
要介護 3	22,359 円	733 円	
要介護 4	24,677 円	809 円	
要介護 5	27,209 円	892 円	

☆介護保険適用の料金は1ヶ月の定額制になります。

☆月の途中から利用を開始した場合、月の途中で終了した場合は上記の1日あたりの日割り計算となります。

☆介護保険適用外分

以下のサービスについては、かかった費用の金額が自己負担となります。

サービス内容	項目	金額
通いサービス	食費（昼食・おやつ）	800 円
	レクリエーション（趣味活動費）	1日につき 100 円
宿泊サービス	朝食	400 円
	夕食	650 円
	宿泊費（一泊）	2,000 円
その他	日常生活において通常必要となるもの	

※自費については令和7年4月1日より改定。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

(2) サービス終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出くだされば、いつでも解約できます。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の居宅支援事業所および包括支援センターへご紹介いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・利用者が病院および介護保険施設に入院もしくは入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・住所がサービス提供地域以外に転出した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合。

5. 事業所の運営方針

- (1) 本事業所において提供する指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護は、介護保険法並びに厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- (2) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- (3) 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明いたします。
- (4) 適切な介護技術を持ってサービスを提供します。
- (5) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。

6. サービスの内容に関する苦情

※小規模多機能型居宅介護の各サービスについてのご相談・苦情について、次の窓口で対応いたします。

事務所相談窓口	電話番号	0480-32-6151
	FAX番号	0480-32-6152
	対応時間	午前8時30分～午後5時30分

※公的機関においても、苦情申し出ができます。

宮代町健康介護課	住 所	南埼玉郡宮代町笠原1-4-1
	電話番号	0480-34-1111 FAX 0480-34-7820
	対応時間	午前8時30分～午後5時
埼玉県国民健康 保険団体連合会	住 所	さいたま市中央区大字下落合1704番
	電話番号	048-824-2568 FAX 048-824-2561

7. 当事業所利用にあたっての留意事項

☆秘密の保持

サービスの提供する上で知りえた利用者及びご家族に関する情報を、正当な理由なく、第三者に漏らすことはありません。

サービス担当者会議等において、必要があれば利用者の個人情報を用いることがあります。

8. 事故発生及び緊急時の対応方法

サービス提供中に事故があった場合は、従業者は、管理者に報告し、管理者は迅速に主治医・親族・宮代町・地域包括支援センターへ連絡いたします。

また、利用者に対するサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

令和 年 月 日
(事業者)

施設名 小規模多機能ホーム ケアタウン宮代
住 所 南埼玉郡宮代町大字須賀1420-1
説明者名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(利用者)

住 所 _____
氏 名 _____ (印)

(利用者代理人)

住 所 _____
氏 名 _____ (印)

(身元引受人)

住 所 _____
氏 名 _____ (印)

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	小規模多機能ホーム ケアタウン宮代
申請するサービス種類	小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

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

常設の相談窓口

- ・相談苦情に対する常設窓口として、相談担当者を置いている。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、相談担当者に必ず引き継ぐ。

(電話番号) 0480-32-6151

(担当者) 管理者

計画作成者

リーダー

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情があった場合は、直ちに相談担当職員が相手方と連絡をとり、直接行くなどして、詳しい事情を聞くとともに、担当者から事情を確認する。
- ・相談担当者が必要があると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行う。
(検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告する。)
- ・検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応をする。(利用者に謝罪に行くなど)
- ・記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てる。

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)

- ・苦情があったサービス事業者を担当の介護支援専門員が直ちに連絡を取り、事情を確認する。
- ・サービス提供の改善を要する場合、サービス事業者に対して、今後の具体的な方針を提示させ苦情担当者が翌日までに利用者(家族)に通知する。
- ・苦情に対するサービスの提供の改善が認められない場合は、利用者(家族)に説明して、他のサービス提供事業者を選択していただく。
- ・指定基準に抵触しているとみられるサービス事業者については、関係市町村、埼玉県国民健康保険団体連合会に連絡する。

4 その他参考事項

- ・居宅サービス計画作成の質を高める為、職員に対して月に1回の会議及びケース会議を行う。
- ・毎日の朝礼・終礼で、申し送り、報告等の確認を行う。

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。

(標準様式6)

誓 約 書

令和 7 年 1 月 29 日

宮代 町 長 殿

申請者 (名称) ケアタウン宮代株式会社

(代表者の職名・氏名) 代表取締役 伊東 博幸

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。

○	別紙①： 地域密着型サービス事業所向け
	別紙②： 居宅介護支援事業所向け
	別紙③： 地域密着型介護予防サービス事業所向け
	別紙④： 介護予防支援事業所向け

(該当に○)

(別紙①:地域密着型サービス事業所向け)
介護保険法第78条の2第4項

一	申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
二	当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十八条の四第一項の市町村の条例で定める基準若しくは同項の市町村の条例で定める員数又は同条第五項に規定する指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準を満たしていないとき。
三	申請者が、第七十八条の四第二項又は第五項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な地域密着型サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
四	当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であって、その所在地の市町村長(以下この条において「所在地市町村長」という。)の同意を得ていないと
四の二	申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五	申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の二	申請者が、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の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の三	申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
六	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の二	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の三	申請者と密接な関係を有する者(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者と密接な関係を有する者を除く。)が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
七	申請者が、第七十八条の十(第二号から第五号までを除く。)の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第七十八条の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)又は第七十八条の八の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出又は指定の辞退の日から起前号に規定する期間内に第七十八条の五第二項の規定による事業の廃止の届出又は第七十八条の八の規定による指定の辞退があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等若しくは当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であつた者又は当該指定の辞退に係る法人(当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等若しくは当該指定の辞退に係る法人でない事業所(当該指定の辞退について相当の理由があるものを除く。)の管理者であつた者で、当該届出又は指定申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
七の二	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第六号まで又は前三号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
八	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
九	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第六号まで又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。
十	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第六号まで又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。
十一	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第六号まで又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。
十二	申請者(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

(標準様式7)

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

フリガナ 氏 名	介護支援専門員番号
	1115
	1104

指定地域密着型サービス事業所
指定地域密着型介護予防サービス事業所
指定居宅介護支援事業所
指定介護予防支援事業所

指定更新申請書

令和 7 年 1 月 29 日

宮代 町 長殿
所在地 埼玉県南埼玉郡宮代町和戸4-8-2
申請者 名称 ケアタウン宮代株式会社
代表者職名・氏名 代表取締役 伊東 博幸

介護保険法に規定する事業所に係る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。

		法人番号		2 0 3 0 0 0 1 0 5 2 6 5 5											
申請者	フリガナ	ケアタウンミヤシロカブシキガイシャ													
	名称	ケアタウン宮代株式会社													
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 345 - 0831) 埼玉県 南埼玉郡 宮代 市 区 大字須賀1420-1 町 村													
	連絡先	電話番号	0480-32-6151 (内線)				FAX番号	0480-32-6152							
		Email	c.town.miya@song.ocn.ne.jp												
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ イトウ ヒロユキ				生年月日							
			氏 名 伊東 博幸												
	代表者の住所	(郵便番号)													
事業所	事業等の種類	介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所				介護保険事業所番号	1 1 9 0 5 0 0 0 5 6								
	指定有効期間満了日	令和7年4月31日													
	フリガナ	ショウキボタキノウホーム ケアタウンミヤシロ													
	名称	小規模多機能ホーム ケアタウン宮代													
	所在地	(郵便番号 345 - 0831) 埼玉県 南埼玉郡 宮代 市 区 大字須賀1420-1 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	イトウ ヒロユキ				生年月日									
	氏名	伊東 博幸													
	住所	(郵便番号)													

- 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。

付表第二号(六) 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号								
	フリガナ	ショウキボタキノウホーム ケアタウンミヤシロ							
	名 称	小規模多機能ホーム ケアタウン宮代							
	所在地	(郵便番号 345 — 0831) 埼玉 都 道 南埼玉郡 宮代 市 区 大字須賀1420-1 府 県 町 村							
	連絡先	電話番号	0480-32-6151 (内線)		FAX 番号	0480-32-6152			
	Email	c.town.miya@song.ocn.ne.jp							
管理者	フリガナ	イトウ ヒロユキ		住所	(郵便番号)				
	氏 名	伊東 博幸							
	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)		介護職員						
	他の事業所、施設等の職務 との兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、 所在地				事業所番号			
		兼務先のサービス種 別、兼務する職種 及び 勤務時間等							
協力医療 機関	名称	鈴木医院		主な診療科名	内科・外科・整形外科				
	名称	古河病院		主な診療科名	内科・外科・整形外科・循環器科・皮膚科 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		介護従業者		看護職員		介護支援専門員			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
		常 勤(人)		3	1	1			1
		非常勤(人)		8					1
常勤換算後の人数(人)		7.5							
通いサービスの利用者数(推定数を記入)		10 人							
○設備に関する基準の確認に必要な情報									
居間及び食堂の合計面積		62.1 m ²							
個室以外の宿泊室の合計面積		0 m ²		宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数		0 人			
登録定員		29 人							
通いサービスの利用定員		18 人		宿泊サービスの利用定員		8 人			
建物の構造		☐ 耐火建築物		☐ 準耐火建築物		☒ その他			
添付書類		別添のとおり							

(小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

事業所	フリガナ						
	名 称						
	所在地	(郵便番号 —) 埼玉 都 道 南埼玉郡 宮代 市 区 府 県 町 村					
	連絡先	電話番号	(内線)		FAX 番号		
		Email					
○設備に関する基準の確認に必要な情報							
居間及び食堂の合計面積		m ²					
個室以外の宿泊室の合計面積		m ²		宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数		人	
登録定員		人					
通いサービスの利用定員		人		宿泊サービスの利用定員		人	
建物の構造		☐ 耐火建築物		☐ 準耐火建築物		☐ その他	

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次頁の記入欄不足時の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 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」欄に併せて記載してください。
4 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従業者も含めて記載してください。

(参考) 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■協力医療機関

協力医療機関	名称	堀部歯科医院	主な診療科名	歯科
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	

(小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項)

■複数事業所

事業所	フリガナ 名 称				
	所在地	(郵便番号 都 道 府 県 市 区 町 村)			
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX 番号	
		Email			
○設備に関する基準の確認に必要な情報					
居間及び食堂の合計面積		㎡			
個室以外の宿泊室の合計面積		㎡	宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数	人	
登録定員		人			
通いサービスの利用定員		人	宿泊サービスの利用定員	人	
建物の構造		☐ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他			

(別添)

付表第二号(六) 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定に係る記載事項
添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	標準様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		☐ 添付	☐ 添付 ☒ 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	☐ 添付	☒ 添付 ☐ 添付省略	
3	管理者の経歴	標準様式2	☐ 添付	☐ 添付 ☒ 添付省略	
4	平面図	標準様式3	☐ 添付	☐ 添付 ☒ 添付省略	
5	設備・備品等一覧表	標準様式4	☐ 添付	☐ 添付 ☒ 添付省略	
6	運営規程		☐ 添付	☒ 添付 ☐ 添付省略	
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式5	☐ 添付	☒ 添付 ☐ 添付省略	
8	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容		☐ 添付	☐ 添付 ☒ 添付省略	
9	介護老人福祉施設・介護老人保健施・病院等との連絡体制及び支援の体制の概要		☐ 添付	☐ 添付 ☒ 添付省略	
10	誓約書	標準様式6	☐ 添付	☒ 添付	
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	標準様式7	☐ 添付	☒ 添付	

※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。

※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。
添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。
届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

提出者(問合先)

事業所名	小規模多機能ホーム ケアタウン宮代
担当者名	伊東 博幸
電 話	0480-32-6151
メールアドレス	c.town.miya@song.ocn.ne.jp

令和06年12月5日

行事予定		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
利用者 状況		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
介	通いサ-ビス	7	8	7	6	5	4	5	6	8	9	8	5	5	5	7	5	3	3	4	4	5	8	8	8	8	5	4	4	8	8	8
	訪問サ-ビス	1	1			1		1	1			1	1														1					
	泊まりサ-ビス	4	5	5	6	5	4	4	6	6	6	5	5	4	3	5	3	3	3	4	3	6	6	6	6	5	4	4	5	5	5	
		日	日	休	日	日	休	休	日	日	日	日	休	日	休	日	休	日	日	休	休	日	休	日	日	休	日	休	日	日	日	日
介		半			半			半			半					半						半				半						
	介護支援専門員																															
	看護	日	日	日	休	日	休	日	休	日	日	日	日	日	休	日	有	休	休	日	日	休	休	日	日	日	日	休	日	日	日	
	副主任	日	日	休	日	日	日	休	日	日	日	休	日	日	休	日	日	休	日	休	休	日	日	休	休	日	日	有	休	日	日	
介		休	休	日	日				半	日	休	日				日						日	休	日	休	半				日	休	
																							日	日	日	日	日					
																							日	日	日	日	日					
																								日	日	日	日					
夜勤		s	一	休	s	s	一	s	s	一	s	一	s	一	s	一	休	s	s	s	一	s	s	一	s	s	s	一	s	s	一	s
			s				s		s		s		s		s		s				s		s									
厨房		日	半				半	日	半	半						日	半	半				日	半						日	半		
	9:00~15:00																	休	休	休	休					半						
	9:00~12:30															日				休	休					半		日				
	10:00~13:00												半										半				半					
運転手																																
	AM																															
	PM								休																							
		日	日	日	休	日	日	休	日	日	日	休	日	日	休	日	休	日	休	日	休	日	休	日	休	日	日	日	休	日	日	日
管理者	人員	5	4	3	3	4	3	1	5	4	4	3	3	4	2	5		2	2	1	3	2	6	3	4	3	5	3	2	6	5	4
	ケアマネ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	介護職員	4	3	3	2	3	2	1	4	3	3	2	3	3	1	5		1	2	1	2	5	2	3	2	3	4	3	1	5	4	3
	看護師	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
夜勤		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	半勤	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0		1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1

小規模多機能ホーム「ケアタウン宮代」

「指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護」事業所運営規程

(目的)

第1条 この規程は、ケアタウン宮代株式会社が設置運営する指定小規模多機能型居宅介護事業・指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業の運営及び利用について必要な事項を定め、事業の円滑な運営を図ることを目的とする。

(事業の目的)

第2条 本事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができることを目的とする。

(運営の方針)

- 第3条 本事業所において提供する指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
 - 3 利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
 - 4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。
 - 5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

(従業者の職種)

第4条 本事業所に従業者の職種は次のとおりとする。

- ① 管理者（厚生大臣が定める研修修了者）
- ② 看護従事者（保健師・看護師・准看護師）
- ③ 介護従事者（介護支援専門員・介護福祉士・ヘルパー1，2級等）

(職員の員数及び職務内容)

第5条 本事業所に勤務する職員の員数及び職務内容は次のとおりとする。

① 管理者1名（常勤又は兼務）

管理者は、業務の管理及び職員等の管理を行い、また利用者に対し必要な介護及び支援を行う。

② 介護支援専門員1名（常勤又は兼務）

介護支援専門員は、適切なサービスが提供されるよう登録者の居宅サービス計画を作成することとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等の連絡・調整を行う。また利用者に対し必要な介護及び支援を行う。

③ 介護・看護職員12名

介護・看護従事者は、利用者に対し必要な介護・看護及び支援を行う。

(営業日及び営業時間)

第6条 事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとする。

① 営業日 365日とする。

② 営業時間 日中（通い） 9：00～16：30迄とする。

夜間（短期宿泊） 16：30～翌9：00迄とする。

訪問 24時間とする。

(登録定員)

第7条 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録定員は次のとおりとする。

登録定員は、29名以下とする。

(利用定員)

第8条 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の通い並びに宿泊の各サービス定員は次のとおりとする。

① 通いサービス利用定員（登録定員の2分の1～18名を一日当りの利用者数の上限とする）

② 宿泊サービス利用定員（個室定員を1名とし、通いサービスの利用定員の3分の1～8名迄とする）

(利用料その他の費用の額)

第9条 利用料は、介護報酬の告示上の額とする。ただし、次に掲げる項目については、別に利用料金の支払いを受ける。

- ① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用
- ② 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合は、それに要した交通費の額
- ③ 食費（朝食：400円、昼食：800円、夕食：650円）
- ④ 宿泊費 2,000円 / 1回
- ⑤ おむつ代
尿取りパット 50円 / 1枚
フラット型紙オムツ 100円 / 1枚
紙オムツ 150円 / 1枚
- ⑥ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

(実施地域)

第10条 通常の事業の実施地域は次のとおりとする。
宮代町

(留意事項)

第11条 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の対象者は、要介護者であって、かつ次の各号を満たす者とする。

- ① 少人数による日常生活を営むことに支障がないこと。
 - ② 自傷多害のおそれがないこと。
 - ③ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- 2 利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合または、家族の意向等がある場合には、登録を解消してもらう場合がある。
- 3 登録の解消に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退居に必要な援助を行うよう努める。

(秘密保持)

第12条 本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守する。

- 2 従業者であったものが、業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講ずる。

(苦情処理)

第13条 利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者及び家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講ずるものとする。

(損害賠償)

第14条 利用者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行う。

2 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

(衛生管理)

第15条 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供するのに必要な設備、備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意する。

2 従業者は、感染症等に関する知識の習得に努める。

(緊急時における対応策)

第16条 利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医または協力医療機関と連絡をとり、適切な措置を講ずる。

(非常災害対策)

第17条 非常災害が発生した場合、従事者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。

また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力医療機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。

2 非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り避難訓練を行う。

(虐待防止)

第18条 利用者への虐待は人権侵害であり、虐待の禁止・予防及び早期発見を徹底するため以下の措置を講ずる。

①高齢者虐待防止のための指針の整備。

②虐待防止の為に職員研修を実施し事業所内での周知徹底。

③虐待が発生した場合もしくは虐待の疑いがある場合の相談報告体制の整備。

(身体拘束)

第19条 利用者の尊厳と主体性を尊重し、職員は身体拘束に対し意識し以下の措置を講ずる。

- ①身体拘束等の適正化のための指針の整備。
- ②身体拘束についての研修を行い事業所内で周知徹底する。
- ③事業所内でやむを得ず身体拘束を行う際の手順及び実施方法の整備。

(その他運営についての重要事項)

第20条 従業員の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設ける。

- ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - ② 経験に応じた研修 随時
- 2 事業所はこの事業を行うため、ケース記録、利用者負担金収納簿、その他必要な記録、帳簿を整備する。
- 3 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、管理者が定めるものとする。

第21条

付則 この規程は、令和7年4月1日から施行する。

小規模多機能ホーム ケアタウン宮代 重要事項説明書

作成日 令和 06 年 4 月 1 日

1. 事業主体概要

事業主体	ケアタウン宮代株式会社
法人の種類	株式会社
代表者	代表取締役 伊東 博幸
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町和戸 4 丁目 8 番 2 号

2. 小規模多機能ホーム ケアタウン宮代の概要

(1) (介護予防) 小規模多機能居宅介護事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	小規模多機能ホーム ケアタウン宮代
管理者	伊東 博幸
開設年月日	平成 19 年 5 月 1 日
介護保険指定番号	1190500056
住所	〒345-0831 埼玉県南埼玉郡宮代町大字須賀 1420-1
電話番号・FAX番号	電話 0480-32-6151 ・ FAX 0480-32-6152
交通の便	東武伊勢崎線 「和戸駅」下車 徒歩 5 分
サービス提供地域	宮代町

(2) 同事業所の職員配置

	資格	常勤	非常勤
介護支援専門員	介護支援専門員	3 名	1 名
看護職員	看護師	1 名	
介護職員	介護福祉士	2 名	
	ヘルパー1 級		
	ヘルパー2 級		2 名

(3) 営業時間

☆営業日 ・ 365 日

☆営業時間 日中 (通い) 9:00~16:30

夜間 (短期宿泊) 16:30~翌 9:00

訪問 24 時間

(4) 登録定員

☆指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録定員は次のとおりとする。

登録定員 29 名以下

(5) 利用定員

☆指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の通い並びに宿泊の各サービス定員は次のとおりとする。

- ①通いサービス利用定員（一日当たり） 18名（登録定員の2分の1）
- ②宿泊サービス利用定員（個室） 8名

3. 利用料金

☆介護保険利用の1割負担分は下記の表の通りとなっています。

《一か月の利用料金》

介護度	負担額（1割）	日割り計算1日あたり	※登録後30日に限り1日30円の初期加算 ※要介護状態の方は、看護加算Ⅱ・1月700円の加算と認知状態により認知加算Ⅲ・1月760円・認知加算Ⅳ・1月460円の加算となります。 ※令和06年6月1日より ① 介護職員処遇改善加算Ⅲ 介護報酬の13.4% ② 総合マネジメント加算Ⅱ 800円/月 地域加算（宮代町） 介護報酬の10.33% 上記の加算が追加となります。
要支援 1	3,450 円	113 円	
要支援 2	6,972 円	229 円	
要介護 1	10,458 円	343 円	
要介護 2	15,370 円	504 円	
要介護 3	22,359 円	733 円	
要介護 4	24,677 円	809 円	
要介護 5	27,209 円	892 円	

☆介護保険適用の料金は1ヶ月の定額制になります。

☆月の途中から利用を開始した場合、月の途中で終了した場合は上記の1日あたりの日割り計算となります。

☆介護保険適用外分

以下のサービスについては、かかった費用の金額が自己負担となります。

サービス内容	項目	金額
通いサービス	食費（昼食・おやつ）	800 円
	レクリエーション（趣味活動費）	1日につき 100 円
宿泊サービス	朝食	400 円
	夕食	650 円
	宿泊費（一泊）	2,000 円
その他	日常生活において通常必要となるもの	

※自費については令和7年4月1日より改定。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

(2) サービス終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出くだされば、いつでも解約できます。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の居宅支援事業所および包括支援センターへご紹介いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・利用者が病院および介護保険施設に入院もしくは入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・住所がサービス提供地域以外に転出した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合。

5. 事業所の運営方針

- (1) 本事業所において提供する指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護は、介護保険法並びに厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- (2) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- (3) 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明いたします。
- (4) 適切な介護技術を持ってサービスを提供します。
- (5) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。

6. サービスの内容に関する苦情

※小規模多機能型居宅介護の各サービスについてのご相談・苦情について、次の窓口で対応いたします。

事務所相談窓口	電話番号	0480-32-6151
	FAX番号	0480-32-6152
	対応時間	午前8時30分～午後5時30分

※公的機関においても、苦情申し出ができます。

宮代町健康介護課	住 所	南埼玉郡宮代町笠原1-4-1
	電話番号	0480-34-1111 FAX 0480-34-7820
	対応時間	午前8時30分～午後5時
埼玉県国民健康 保険団体連合会	住 所	さいたま市中央区大字下落合1704番
	電話番号	048-824-2568 FAX 048-824-2561

7. 当事業所利用にあたっての留意事項

☆秘密の保持

サービスの提供する上で知りえた利用者及びご家族に関する情報を、正当な理由なく、第三者に漏らすことはありません。

サービス担当者会議等において、必要があれば利用者の個人情報を用いることがあります。

8. 事故発生及び緊急時の対応方法

サービス提供中に事故があった場合は、従業者は、管理者に報告し、管理者は迅速に主治医・親族・宮代町・地域包括支援センターへ連絡いたします。

また、利用者に対するサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

令和 年 月 日
(事業者)

施設名 小規模多機能ホーム ケアタウン宮代
住 所 南埼玉郡宮代町大字須賀1420-1
説明者名 _____ 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(利用者)

住 所 _____
氏 名 _____ 印

(利用者代理人)

住 所 _____
氏 名 _____ 印

(身元引受人)

住 所 _____
氏 名 _____ 印

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	小規模多機能ホーム ケアタウン宮代
申請するサービス種類	小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

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

常設の相談窓口

- ・相談苦情に対する常設窓口として、相談担当者を置いている。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、相談担当者に必ず引き継ぐ。

(電話番号) 0480-32-6151

(担当者) 管理者

計画作成者

リーダー

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情があった場合は、直ちに相談担当職員が相手方と連絡をとり、直接行くなどして、詳しい事情を聞くとともに、担当者から事情を確認する。
- ・相談担当者が必要があると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行う。
(検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告する。)
- ・検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応をする。(利用者に謝罪に行くなど)
- ・記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てる。

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)

- ・苦情があったサービス事業者を担当の介護支援専門員が直ちに連絡を取り、事情を確認する。
- ・サービス提供の改善を要する場合、サービス事業者に対して、今後の具体的な方針を提示させ苦情担当者が翌日までに利用者(家族)に通知する。
- ・苦情に対するサービスの提供の改善が認められない場合は、利用者(家族)に説明して、他のサービス提供事業者を選択していただく。
- ・指定基準に抵触しているとみられるサービス事業者については、関係市町村、埼玉県国民健康保険団体連合会に連絡する。

4 その他参考事項

- ・居宅サービス計画作成の質を高める為、職員に対して月に1回の会議及びケース会議を行う。
- ・毎日の朝礼・終礼で、申し送り、報告等の確認を行う。

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。

(標準様式6)

誓 約 書

令和 7 年 1 月 29 日

宮代 町 長 殿

申請者 (名称) ケアタウン宮代株式会社

(代表者の職名・氏名) 代表取締役 伊東 博幸

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。

	別紙①： 地域密着型サービス事業所向け
	別紙②： 居宅介護支援事業所向け
○	別紙③： 地域密着型介護予防サービス事業所向け
	別紙④： 介護予防支援事業所向け

(該当に○)

(別紙③:地域密着型介護予防サービス事業所向け)
介護保険法第115条の12第2項

一	申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
二	当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第百十五条の十四第一項の市町村の条例で定める基準若しくは同項の市町村の条例で定める員数又は同条第五項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者に関する基準を満たしていないとき。
三	申請者が、第百十五条の十四第二項又は第五項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な地域密着型介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
四	当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であって、その所在地の市町村長の同意を得ていないとき。
四の二	申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五	申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の二	申請者が、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の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
五の三	申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
六	申請者(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第百十五条の十九(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定を除く。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の二	申請者(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第百十五条の十九(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定に限る。)を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
六の三	申請者と密接な関係を有する者が、第百十五条の十九(第二号から第五号までを除く。)の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定地域密着型介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定地域密着型介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
七	申請者が、第百十五条の十九(第二号から第五号までを除く。)の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第百十五条の十五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
七の二	前号に規定する期間内に第百十五条の十五第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
八	申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
九	申請者(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第六号まで又は前三号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十	申請者(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人で、その役員等のうちに第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
十一	申請者(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第六号まで又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。
十二	申請者(介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、法人でない事業所で、その管理者が第四号の二から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

(標準様式7)

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

フリガナ 氏 名	介護支援専門員番号
	1115
	1104

(別紙3-2)



受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書
 <地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>
 令和 年 月

知事 殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

届出者	フリガナ 名称	ケアタウンミヤシロ カブシキガイシャ ケアタウン宮代 株式会社					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 345 - 0836) 埼玉県 南埼玉郡 宮代町和戸4丁目8番2号					
	連絡先	電話番号	0480-34-1113		FAX番号		
	法人である場合その種別	営利法人		法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名	代表取締役		氏名	伊東 博幸	
事業所の状況	代表者の住所						
	フリガナ 事業所・施設の名称	ショウキボタキノホーム ケアタウンミヤシロ 小規模多機能ホーム ケアタウン宮代					
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 345 - 0831) 埼玉県 南埼玉郡 大字須賀1420-1					
	連絡先	電話番号	0480-32-6151		FAX番号	0480-32-6152	
	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 -) 県 郡					
届出を行う事業所の状況	連絡先	電話番号			FAX番号		
	管理者の氏名	伊東 博幸					
	管理者の住所						
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分		異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	夜間対応型訪問介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有
	地域密着型通所介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有
	療養通所介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有
	認知症対応型通所介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有
	小規模多機能型居宅介護	○	令和元年5月1日	☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有
	認知症対応型共同生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有
	地域密着型特定施設入居者生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有
	複合型サービス			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有
	介護予防認知症対応型通所介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有
介護予防小規模多機能型居宅介護	○	令和元年5月1日	☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有	
介護予防認知症対応型共同生活介護			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了			☐ 1有	
居宅介護支援			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
介護予防支援			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了				
地域密着型サービス事業所番号等							
指定を受けている市町村							
介護保険事業所番号		11 9 0 5 0 0 0 5 6 (指定を受けている場合)					
既に指定等を受けている事業							
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」欄には記載しないでください。

2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所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1-3)「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、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)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。

[illegible]

■ 75	介護予防型介護多機能型 居宅介護	■ 1 介護予防型介護多機能型居宅介護事業所 □ 2 サテライト型介護予防多機能型居宅介護事業所		要員の欠員による減算の有無 ☐ 1 なし ☐ 2 減算あり ☐ 3 介護職員 高齢者虐待防止措置実施の有無 ☐ 1 実施あり ☐ 2 実施なし 虐待防止措置実施の有無 ☐ 1 実施あり ☐ 2 実施なし 特別地域加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 中山間地域等における介護職員配置加算 (地域に関する状況) ☐ 1 非該当 ☐ 2 該当 若年世帯利用普及加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 学級訪問介護員配置加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 生涯世帯介護加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり サービス提供体制強化加算 ☐ 1 なし ☐ 2 あり 介護職員等処遇改善加算 ☐ 8 加算Ⅰ ☐ 9 加算Ⅱ ☐ A 加算Ⅲ ☐ B 加算Ⅳ ☐ C 加算Ⅴ(1) ☐ D 加算Ⅴ(2) ☐ E 加算Ⅴ(3) ☐ F 加算Ⅴ(4) ☐ G 加算Ⅴ(5) ☐ H 加算Ⅴ(6) ☐ I 加算Ⅴ(7) ☐ J 加算Ⅴ(8) ☐ K 加算Ⅴ(9) ☐ L 加算Ⅴ(10) ☐ M 加算Ⅴ(11) ☐ N 加算Ⅴ(12) ☐ O 加算Ⅴ(13) ☐ P 加算Ⅴ(14)	☐ 1 なし ☐ 2 あり ☐ 1 なし ☐ 2 あり	☐ 1 なし ☐ 2 あり
------	---------------------	---	--	--	--	---