

和 指 第 7 9 7 号
和 地 包 第 1 4 5 号
令 和 6 年 2 月 1 5 日
(2024年)

各指定居宅介護支援事業所 代表者様

和歌山市長 尾 花 正 啓
(公印省略)

居宅介護支援事業者による介護予防支援の指定申請について (通知)

平素は、本市の介護保険行政の推進につきまして、格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和6年4月1日から介護保険法の改正により、居宅介護支援事業者においても介護予防支援事業者の指定を受けて介護予防支援を実施することが可能となります。

つきましては、令和6年4月1日以降の指定にかかる指定申請について、次のとおりお示いたしますので、指定を希望の事業者は指定申請のお手続きをお願いいたします。

【主な指定要件等】

1. 居宅介護支援事業所の指定を受けていること。居宅介護支援の指定申請と同時申請も可能。
2. 介護予防支援の指定を受けた場合も、介護予防・日常生活支援総合事業における第1号介護予防支援事業（いわゆる介護予防ケアマネジメント）は、実施不可。（地域包括支援センターから委託を受ければ実施可能。）
3. 介護予防支援の指定を受けなくても、引き続き地域包括支援センターから委託を受ければ介護予防支援を実施可能。

※厚生労働省からの通知により、上記の内容が変更となる場合がございますのでご承知おきください。

【指定申請の方法】

指定申請の方法は、従来の指定申請と同様です。

詳しくは、本市ホームページ「新規指定（許可）申請（ページ番号1003140）」をご覧ください。

<http://www.city.wakayama.wakayama.jp/jigyuu/fukusi/1002998/1003140.html>

1. 指 定 日 毎月1日
2. 提出期限 指定（許可）を希望する月の前々月末日
※令和6年4月1日指定を希望の場合、令和6年2月29日（木）までに提出してください。
3. 提 出 先 和歌山市役所 指導監査課 介護事業所指定班
4. 提出部数 2部
5. 提出方法 原則、提出先に持参してください。

※既に和歌山市指定の介護事業所を2か所以上運営している事業者の場合は、郵送提出可能。

裏面へ続く

【提出書類】

別添のチェックリストの「新規」欄をご覧ください。

・提出書類の様式は、本市ホームページ「各種申請・届出書類等様式集（ページ番号 1003147）」からダウンロードできます。

<http://www.city.wakayama.wakayama.jp/jigyou/fukusi/1002998/1003147.html>

※居宅介護支援事業所における本市への届出内容に変更がない添付書類については提出不要です。

※居宅介護支援の指定申請と同時申請の場合は、原則、重複する書類の提出は不要です。

※チェックリスト内の「13加算届出」については、令和6年度の介護報酬改定に伴い、様式が変更される予定です。厚生労働省より新しい様式が発出され次第（3月中旬頃）、本市ホームページへ掲載し、提出をお願いしますので、ご承知おきください。

※介護保険法施行規則の改正に伴い、令和6年4月1日以降の申請分から、新規申請に係る申請様式について変更する予定のため、ご注意ください。

【地域包括支援課からのお願い】

指定を受ける場合、指定日までに委託元の地域包括支援センターへご連絡いただき、利用者との現行契約の取扱い及び今後の契約方法について協議してください。

Q&Aにつきましては3月上旬までにホームページに掲載予定です。

http://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/kourei_kaigo/1001248/1056125.html

なお、本通知は、法人に対し送付しておりますので、貴法人内の各居宅介護支援事業所には貴職からご周知いただきますようお願いいたします。

和歌山市 健康局 保険医療部
指導監査課 介護事業所指定班
電話 073-435-1319
FAX 073-435-1320

和歌山市 健康局 保険医療部
地域包括支援課
電話 073-435-1197
FAX 073-435-1343

指定申請、指定更新申請チェックリスト

介護予防支援 ※居宅介護支援事業者用

※申請するサービスに全てにチェックをつけてください。

No.	確認欄	提出書類	新規	更新	備考・様式等
1		申請書	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	【介護予防支援】 <新規指定> 指定(許可)申請書(別記様式第1号) <指定更新> 指定(許可)更新申請書(別記様式第5号)
2		付表	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	介護予防支援・第1号介護予防支援事業所の指定に係る記載事項(付表13-2) ※従業者の数は、勤務形態一覧表及び運営規程と一致していること。
3		介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	(参考様式7)介護支援専門員一覧
4		法人登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	※「介護保険法に基づく介護予防支援事業」等適切な事業目的の記載があること。 ※原本又は写し(原本証明不要)
5		従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	(参考様式1)従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※他の事業、サービスを兼務している従業者がいる場合、職員の兼務状況を確認する書類(兼務先)の勤務表を添付すること。 ※他の事業、サービスを兼務している従業者については、当該従業者の氏名に朱書きでアンダーラインを引くこと。 <新規指定> 指定開始日の属する月の分 <指定更新> 有効期限が末日の場合:有効期限日の属する月の翌月の分 有効期限が末日以外の場合:有効期限日の属する月の分
6		管理者の経歴	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	主任介護支援専門員研修修了証明書 ※原本証明不要
7		介護支援専門員証の写し	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	※(1)「介護支援専門員証(カードサイズ)」の写し(原本証明不要) ※(2)(1)の交付を受けていない場合は、「介護支援専門登録証明書」の写し(原本証明不要)及び「介護支援専門員の登録番号及び介護支援専門員証(登録証明書)の有効期限について確認できる各都道府県発行通知等」
8		平面図	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	※原本証明不要
9		運営規程	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	※介護予防支援の内容が追加されていること。
10		利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	(参考様式5)利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 ※介護予防支援の内容が追加されていること。
11		関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容を示す書類	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	※介護予防支援の内容が追加されていること。
12		誓約書	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	(参考様式6)誓約書
13		加算届出	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付	/	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>(別紙3-2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ※加算の内容により必要な書類を添付すること。
14		指定申請、指定更新申請チェックリスト	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 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。
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。
※2 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。

指定申請時確認事項(以下の項目について、満たしている項目にチェックしてください。)

1	<input type="checkbox"/>	【和歌山市独自基準】 当該事業所における「人権擁護推進員」を任命している。
---	--------------------------	--

提出者(問合先)

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	

(参考)業務管理体制について

介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。
詳しくは、和歌山市のホームページ(トップページ>組織案内>指導監査課>介護サービス事業者の方へ>業務管理体制に関する届出)をご覧ください。