

総合事業移行準備

第2回事業者説明会



平成29年2月13日

松島町

第2回説明会の内容

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業の概要
- 2 サービス事業の詳細とサービス単価
- 3 サービス利用の流れと認定業務
- 4 住所地特例、遠隔地の取扱い
- 4 請求について
- 5 事業者指定
- 6 参入意向調査Q & A
- 7 総合事業開始の留意点

松島町が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の概要

種別 サービス	現行相当サービス (みなし)	サービスA (町独自サービス：基準緩和型)	サービスB (住民主体)	サービスC (短期集中)
訪問型サービス	実施(現行基準を維持) ◇身体介護が必要な場合 ◇精神疾患、認知症の問題行動、虐待、地域からの孤立等により専門職によるサービス提供が必要な場合 等	実施(松島町が独自基準を設定) ◇生活援助のみの場合	/	/
通所型サービス	実施(現行基準を維持) ◇集中的に機能訓練が必要な場合(概ね6ヶ月で評価) ◇入浴介助が必要な場合 ◇精神疾患、認知症の問題行動、虐待、地域からの孤立等により専門職によるサービス提供が必要な場合 ◇既利用者の経過措置 等	実施(松島町が独自基準を設定) ◇定期的に活動に参加することで閉じこもりを防止する必要がある方 ◇活動に主体的に取り組み、各自の目標に応じた生活機能の向上を目指す方 ◇送迎のないと介護予防事業に通えない方	/	/

一般介護予防事業	◇元気塾：町内各地区で実施 ◇地域サロンの立ちあげ支援：事業費補助、講師派遣等により住民主体の通いの場を創設
-----------------	---

- ◇訪問型：現行のサービス利用者は、更新時期にあわせて総合事業に移行します。既利用者も新規利用者もサービス内容によって、現行型、サービスAに振り分けます。ただし、身体介護が含まれる場合は家事援助のみの回があったとしても、現行型として算定します。
- ◇通所型：既にサービスを利用している方については、現行型にするかサービスAにするかを更新のときに本人が選択します。新規利用者はケアプランにもとづき、現行型にするかサービスAにするか選択します。

介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）

サービス種別		現行相当サービス	サービスA（基準緩和型）
訪問型	サービス提供時間	1回あたり45分～1時間程度 短時間型は20分以内	1回あたり45分～1時間程度
	従事者	訪問介護員（専門職）	雇用労働者
	実施方法	事業者指定（現行事業者はH30年3月までみなし指定）	事業者指定（参入事業者は全て手続きが必要です）
	加算/減算	国が規定した訪問型サービス（みなし）と同等	初回加算200単位 同一建物の場合は180単位で請求
	人員基準	<input type="checkbox"/> 管理者：常勤・専従1名以上（兼務可） <input type="checkbox"/> サービス提供責任者（資格要件あり） <input type="checkbox"/> 従事者：常勤換算2.5人以上（資格要件あり）	<input type="checkbox"/> 管理者：専従1名（兼務可） <input type="checkbox"/> サービス提供責任者 <input type="checkbox"/> 従事者：必要数（資格要件：なし）
	サービス単価	週1：266単位 週2：270単位 週3：285単位 短時間：165単位 基準回数以上の場合は月上限単位	1回200単位 同一建物の場合は180単位 1月あたりの上限単位あり
通所型	サービス提供時間	4～6時間	3時間以上
	従事者	専門職（それぞれに資格要件あり）	雇用労働者
	実施方法	事業者指定（現行事業者はH30年3月までみなし指定）	事業者指定（参入事業者は全て手続きが必要です）
	加算/減算	国が規定した訪問型サービス（みなし）と同等	加算なし 同一建物の場合は300単位で請求
	人員基準	<input type="checkbox"/> 管理者：常勤・専従1名以上（兼務可） <input type="checkbox"/> 生活相談員：専従1名以上 <input type="checkbox"/> 看護職員：1名以上 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員：専従1名以上 <input type="checkbox"/> 介護職員：～15人専従1名以上 15人～専従0.2以上	<input type="checkbox"/> 管理者：専従1名（兼務可） <input type="checkbox"/> 従事者：～15人専従1名以上 15人～専従0.1以上 ※従事者は専従で、同一時間の介護給付サービスとの兼務はできない
	サービス単価	支援1・事業対象者：378単位 支援2：389単位 基準回数以上の場合は月上限単位を使用	1回334単位 同一建物の場合は300単位 基準回数以上の場合は月上限単位を使用
注意事項		現行型サービスと、基準緩和型サービスを同時に実施する場合は、従事者、実施場所を完全に分ける必要がある	

サービス単価

1 支給限度額

対象者区分	事業対象者	要支援1	要支援2
支給限度額	5,003単位	5,003単位	10,473単位

短時間サービス(概ね20分以内)
デイの送り出し、排泄介助等を想定

2 訪問型サービス事業単価

類 型	単 価	
現行相当サービス(みなし型)	1回単位	週1回 266単位 週2回 270単位 週3回 285単位 短時間 165単位 ※加算・減算は現行どおり
	上限単位	訪問Ⅰ：月 1,168単位 訪問Ⅱ：月 2,335単位 訪問Ⅲ：月 3,704単位 短時間 1月 22回まで
	基準回数	訪問Ⅰ：月 4回以上 訪問Ⅱ：月 8回以上 訪問Ⅲ：月 12回以上 の場合は上限単位で請求
サービスA(基準緩和型)	1回単位	200単位 ただし同一建物内の場合は180単位 ※初回加算 200単位
	上限単位	訪問Ⅰ：月 1,000単位 訪問Ⅱ：月 2,000単位 訪問Ⅲ：月 2,800単位
		同一建物の場合 訪問Ⅰ：月 900単位 訪問Ⅱ：月 1,800単位 訪問Ⅲ：月 2,520単位

3 通所型サービス事業単価

類 型	単 価	
現行相当サービス(みなし型)	1回単位	支援1・事業対象者：378単位 支援2：389単位 ※加算・減算は現行どおり
	上限単位	事業対象者：月 1,647単位 要支援1：月 1,647単位 要支援2：月 3,377単位
	基準回数	支援1・事業対象者：月 4回以上 要支援2：月 8回以上の場合は上限単位で請求すること
サービスA(基準緩和型)	1回単位	334単位(基準回数以下の場合には1回単価で算定すること) ただし同一建物の場合は300単位
	上限単位	事業対象者：月 1,447単位 要支援1：月 1,447単位 要支援2：月 2,968単位
		同一建物の場合 事業対象者：月 1,290単位 要支援1：月 1,290単位 要支援2：月 2,664単位
	基準回数	事業対象者：月 4回 要支援1：月 4回 要支援2：月 8回以上

4 介護予防ケアマネジメント費及び介護予防サービス計画作成費委託単価

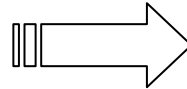
対象者区分	支給限度	備 考
介護予防ケアマネジメント費 / 介護予防サービス計画作成費	1ヶ月 400単位	現行どおり

介護予防・日常生活支援総合事業で実施されるサービスの視点

総合事業とは、住民が主体的に通いの場に通うことで要介護状態となることを予防し、日常生活上のちょっとした困りごと（掃除や買い物等）を手伝ってもらいながら、できる限り住み慣れた家で暮らしていけるようにするものです。

これまでの予防サービス利用者の声

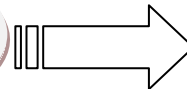
周りが行っているから行こうかな
家族がすすめるからしかたなく行くか…



これからのサービス事業

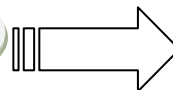
自らすすんで身体機能を維持するために行く
なりたい自分をイメージして、目標達成のために行く

入浴も食事も活動もみんなやってもらえるよ。お客様扱いで心地良い。
やってくれない事業所はサービスが悪いね



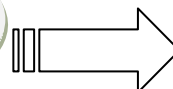
通所者は介護予防事業の参加者です。
自分の健康増進のために、施設・設備を利用しにくる人たちです。基本的に自分のことは自分で行き、集団内の役割も果たし、通所者がお互いに助け合います

いずれは、要介護になって継続して通うことになるし、要介護のサービスとほとんど一緒だね



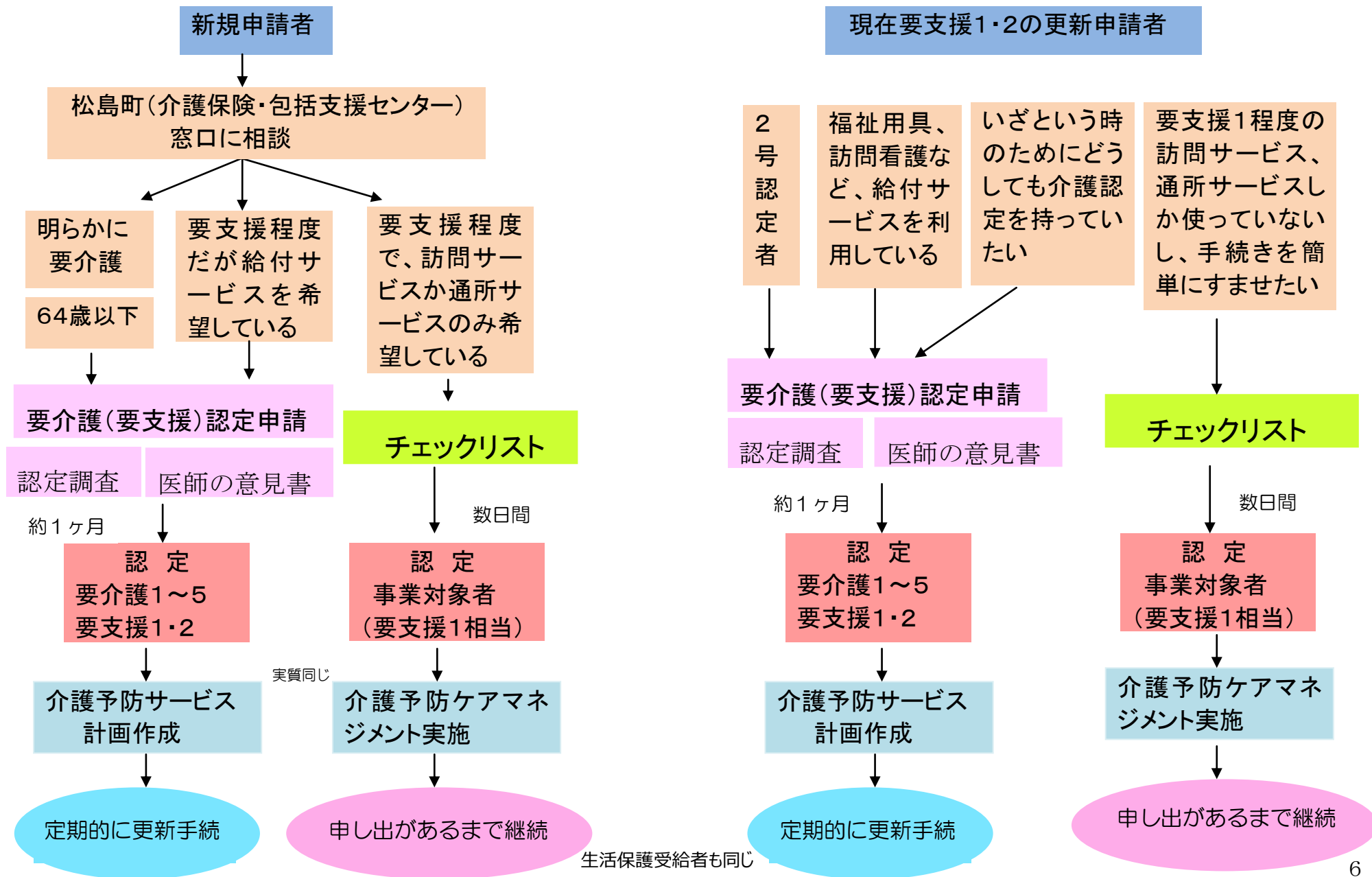
総合事業は介護給付ではなく、町が介護予防を目的として実施する介護予防事業です。
自信がついたら、地域の活動に参加することもめざします。
介護デイサービスのスタートラインという位置づけではなく、実施される内容も異なります

デイサービスなんて行きたくない！
まだそこまで弱ってない！と言って閉じこもったまま。レベルの合わない元気高齢者向け事業に無理矢理通い続けて座っているだけ。



サービス事業は、町の介護予防事業の一環として実施するもので、町がきめた基準に基づいて事業者へ委託して実施します。心身・社会的機能を維持するために利用するものです。

サービス利用の流れと認定業務



事業対象者の被保険者証

介護保険被保険者証				事業対象者		給付制限		内容		期間	
被 保 険 者	番号	00001095656		要介護状態区分等	事業対象者		居宅介護支援事業者 若しくは介護予防支 援事業所の名称又は 地域包括支援センタ ーの名称	松島町地域包括支援センター 届出年月日 平成 29 年 4 月 1 日			
	住所	981-0203 宮城県宮城郡松島町字上山王 6-27		認定年月日	平成 29 年 4 月 1 日						
	フリガナ	ドングリ マツオ		チェックリスト実施日							
	氏名	井 栗 松 男		認定の有効期間	平成 年 月 日 ~平成 年 月 日						
	生年月日	大正 10 年 1 月 1 日	性別	男	居宅サービス等	区分支給限度基準額 平成 年 月 日 ~平成 年 月 日 1 月あたり					
交付年月日	平成 29 年 4 月 7 日		うち種類支給限度基準額	サービスの種類	種類支給限度基準額	介護保険施設等		種類	入所等年月日		
保険者番号 並びに保険 者の名称印	0 4 4 0 1 6 宮城県宮城郡松島町高城字婦命院 19-1 松島町		認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定			名称	退所等年月日		種類	入所等年月日	
						名称	退所等年月日		名称	退所等年月日	

要介護状態区分等 : 事業対象者
 認定年月日 : 基本チェックリストを実施した日
 認定の有効期間 : 空欄 ※有効期間は定めないが 1 年に 1 回
 程度はチェックリストを実施し確認
 区分限度支給額 : 空欄 ※ただし、事業対象者は基本的に
 要支援 1 の区分支給限度額を使用

名称 : 全て松島町地域包括支援センター
 届出年月日 : 介護予防ケアマネジメント依頼届出書に記載された
 届出年月日※
 ※この届出年月日が「事業対象者」としての有効
 開始日となる

既利用者の総合事業移行のタイミング

平成 29 年 4 月 1 日から総合事業がスタートしますが、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を利用している全員が一斉に移行するものではありません。

平成 29 年度中の更新時に各々移行していきます。

そのため、現行サービスを利用している全員の移行が完了するのは、平成 30 年 3 月末日です。

平成 29 年度更新前の方は、これまでどおり介護給付の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」を利用します。

移行後のサービス選択(既利用者)

◆訪問型サービスを利用する場合 → 原則として更新時に利用しているサービス内容によって、現行相当サービスかサービス A かを選択

◆通所型サービスを利用する場合 → 更新時に本人の希望をきき、現行相当サービスかサービス A かを選択

住所地特例者及び遠隔地の取扱い

住所地特例者

総合事業は松島町の事業ですが、松島町に施設がある住所地特例者については町の総合事業のサービスを提供します。（本人負担分を除く費用は保険者自治体が負担します。）

※被保険者証の住所欄が松島町であれば、総合事業の対象者となります。

遠隔地（住民票がないが居住している方）

総合事業対象者は原則として「松島町の被保険者」と「松島町に住民票がある住所地特例者」です。そのため、**町民でない方は、松島町の総合事業（通所型・訪問型サービス）は利用できません。**実際に居住している自治体に住民票を置くように助言しましょう。

なお、これまでどおり要支援1・2の認定を受けている方が、**予防給付のサービス**を利用することは遠隔地でも可能です。（介護予防支援は住所地からの委託を受けて実施します。）

サービスコード

	H27年3月31日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けたみなし指定事業者	H27年4月1日以降に介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業者
介護予防訪問介護相当サービスの使用コード	A 1	A 2
介護予防通所介護相当サービスの使用コード	A 5	A 6
松島町訪問型サービスAの使用コード		A 3
松島町通所型サービスAの使用コード		A 7

従来のコード

総合事業移行後のコード

訪問サービス

6 1



A 1

A 2

A 3

通所サービス

6 5



A 5

A 6

A 7

介護予防ケアマネジメント費の請求

介護予防サービス計画作成費と介護予防ケアマネジメント費

種 類	要支援者			事業対象者
	給 付	給付＋ 総合事業	総合事業	総合事業
介護予防サービス 計画作成費	○	○		
介護予防ケアマネ ジメント費			○	○

- 1 要支援者が予防給付を利用した場合は、総合事業利用の有無に関わらず、介護予防サービス計画作成費を地域包括支援センターに請求し、包括が国保連に請求する。
- 2 要支援者が総合事業のみを利用した場合又は事業対象者が総合事業を利用した場合は、介護予防ケアマネジメント費を地域包括支援センターに請求し、包括が松島町に請求する。(ただし、介護予防ケアマネジメントで使用する様式は現行の予防給付で使用しているものを使います。)
- 3 介護予防サービス計画作成費、介護予防ケアマネジメント費とも、初回加算に対する考え方は現行どおりとするが、サービス利用していた要支援者が事業対象者となった場合は、初回加算を算定できない。

サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担

要介護認定等の申請期間中のサービス利用（暫定利用）と費用の関係

利用サービス 認定結果	給付のみ利用した場合	給付と総合事業両方を利用した場合	総合事業のみ利用した場合
非該当・事業対象者	全額自己負担	◇給付分は全額自己負担 ◇総合事業分は総合事業費から支給 ◇介護予防ケアマネジメント費は総合事業費から支給	総合事業費から支給
要支援1・要支援2	予防給付から支給	◇給付分は予防給付から支給 ◇総合事業分は総合事業費から支給 ◇介護予防支援計画作成費は予防給付から支給	総合事業費から支給
要介護1～5	介護給付から支給	◇給付分は介護給付から支給 ◇介護支援計画作成費は介護給付から支給 ◇ <u>介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は総合事業費より支給</u> ※	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は総合事業費より支給

参考例（厚生労働省 H27.3.21 版 Q&A）

Q：基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要介護（支援）認定申請を行い、暫定プランで総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1の認定が出た。この場合、総合事業の訪問型サービス利用分は全額自己負担となるか？

A：要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与を利用しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、遡りをせずに事業対象者として取り扱うか、2通りの考え方から選択することになる。

- ①申請日に遡って要介護者として取り扱うのであれば、申請日以後の総合事業の利用はできないため、訪問型サービス利用分は全額自己負担となる。
- ②事業対象者のままとして取り扱うのであれば、訪問型サービスの利用分を総合事業費で請求することができ、福祉用具貸与は全額自己負担となる。

暫定プランに基づいたサービスを利用する場合の留意点

- 要介護者は「総合事業のサービス事業」を利用することはできません。
要介護認定は、その申請日に遡って、認定有効期間が開始されます。
- 「総合事業のサービス事業」を利用していた対象者が要介護に認定された場合に、利用した費用の全額が自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間は総合事業費から給付を受けることができるようになっています。
- 要支援の暫定プランで、予防給付と総合事業のサービスを並行して利用することは可能ですが、認定結果が要介護1以上になった場合においては、「申請日に遡って要介護者として扱う」のか「事業対象者として扱う」のかによって、どちらかのサービスが全額自己負担となります。
- 「総合事業のサービス事業」を利用した介護予防ケアマネジメントを行う場合は、利用者の自己負担が大きくなるケースがあるので、十分留意してください。
※特に給付と総合事業を並行して利用する場合は気をつけましょう。

総合事業に関するQ & A

【訪問型サービス】

質 問	回 答
既にサービスを利用している方の総合事業への移行の時期はどのタイミングか？	既利用者の総合事業への切り替えは、更新に合わせて行います。予防訪問・通所介護からサービスAへの移行もその際に行います。サービス種類の選択は本人の状況と希望をもとにケアマネジャーのアセスメントにより行います。 訪問型サービスでは基本的に更新時のサービス内容が身体介護か生活援助かで、現行型とサービスAとを振り分けます。 なお、移行時には全員あらたにサービス利用のための契約をし直すことになります。
従事者の不足が一番の問題 従事者確保のための取り組み支援は？ 養成講座等を実施してほしい	訪問介護の従事者不足は現在大きな問題となっています。 その解決策として松島町ではサービスAを導入することにしました。 サービスAは資格のない方でも従事可能な基準となっており、提供内容も生活援助に限られ、介護技術等のスキルはいらないため、主婦や元気な高齢者が担い手となってくれることを期待しています。 基礎研修等の実施については基本的にサービス事業所内で実施するものと考えておりますが、他自治体の事例も見ながら検討します。
週2回ヘルパーを派遣している利用者で、1回は入浴介助、1回は買い物や掃除をしているケースの場合、どのように考えればよいか？	身体介護が必要な対象者と判断しますので、みなし型(現行サービス相当)で請求してください。
サービスAでは20分以内の短時間設定はないのか？ 灯油入れ、ゴミ出し、電球交換などの軽微な家事のみの依頼では45分～60分までかからないので、短時間設定があるとよいのではないか。	移行当初の訪問型サービスAの提供時間は1回あたり45分～60分で考えています。 当面のサービス内容は現行の訪問介護(生活援助)と同様ですが、いずれは地域の助け合い活動の構築により、灯油入れ、ゴミ出しといった日常のちょっとしたお手伝いはそれらの活動が担い手となることが期待されています。 ただし、みなし型では今回あらたに20分以下の設定ができたので、今後の動向を見ながらサービスAでも必要時導入することもあると思われます。
現行相当サービスは、国の基準通りの実施となるときのいているが、であれば、1回単価を使用するのはそぐわないのではないか。 これまでどおり、月単位の包括料金になるのではないか。	平成27年2月24日付厚生労働省老健局振興課(事務連絡)の通知の中で、サービス事業の単価設定についての説明があり、訪問型サービス、通所型サービスとも1回あたりの単価が追加されたこと、訪問介護については単時間サービスの単位も追加されたことが明記されています。

【通所型サービス】

質 問	回 答
<p>サービスAでは、入浴希望者は実費で入浴サービスを受けることになるが、現行型も本来入浴は必須とはなっていないので、同じく、希望者のみへのサービスとし、実費負担としてよいか？</p>	<p>サービスAは送迎が必須です。 入浴や食事、おむつ代、教材費等は希望者のみ、本人負担でサービスを受けることになります。 現行型は包括サービスとなっており、こちらももともと入浴は必須ではありませんが、実施する場合は包括サービス扱いとなり、利用者に別途費用を請求することはできません。 なお、前述のとおり、現行型であっても入浴は必須サービスではないので、希望者のみとしてよく、また、本来の予防通所の入浴の主旨としては、「入浴サービス」ではなく、自宅で入浴行為を自立して行うための、「入浴練習」であることを意識して、支援していただきたいと考えます。</p>
<p>総合事業の背景に担い手不足があるというが、現行型とサービスAでそれぞれに人員配置が必要というところに矛盾を感じる。 この基準で実際にできる事業所があるのか？</p>	<p>人員配置や設置基準を満たすためには、それぞれ曜日を分けて実施することが現実的と思われる。 今後、要介護1・2くらいまでの方が地域支援事業に入る可能性があり、今回の枠組みを完成形とせず、効果的かつ持続可能なサービスのあり方を行政と事業所で検討をし続けていくことが必要と考えています。</p>
<p>現行型とサービスAを同時に同じ場所で実施したい。活動場所は必ず区切らないといけないのか。 通所者同士の交流もできないのか。</p>	<p>現行型とサービスAを同じ時間に同じ施設内で実施する場合には、原則としてそれぞれに場所の確保と専従での人員の配置が必要になります。また、提供される内容や時間数も異なることから、より多くの人員が必要になってしまいます。そのような体制がとれるのであれば、同時、同一建物内での実施は可能です。 活動中の目的がはっきりした交流(現行型とサービスA)を時折行うことは特に問題ないと考えますが、サービスの名称が違っただけで、実際は毎回合同で活動をするというやり方はできません。</p>
<p>サービスAを実施した場合の利用人数の見込みは？ 実施したいが、通所者が集まらなければ採算がとれない。</p>	<p>H29年4月以後、新規の要支援・事業対象者は原則としてサービスAの利用となります。そのため、通所の希望はこれまでの予防通所利用と同じ程度を想定できると考えます。 ただし、地域の中のサービスAの参入希望事業所がどの程度あるかによっても見込みがかわりますし、どのような内容で実施するか(介護予防等の特色)でもかわると思われる。</p>
<p>通所介護と現行型の通所型サービス、サービスAを同一施設内で、“同日”に”空間を分けて”“従事者をそれぞれに配置して”実施する場合に、看護師の配置はどのような基準になるか？</p>	<p>厚生労働省の『通所介護の基準・報酬について』より、 看護職員は提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて当該事業所と適切に連携をとることが必要。 通所介護での看護職員の看護業務は主にバイタルチェックと入浴時の健康管理であり、従事時間は概ね2時間程度となっている。とあります。 上記の基準を鑑み、質問のケースでは、1人の看護師が通所介護と現行型の通所型サービスを兼ねて従事することが可能と判断されます。 なお、サービスAでは看護師の配置は必須ではないため、全く従事していない場合でも問題はありますが、事故や怪我等緊急の場合には、適切な対応がとれるようにしておくことは必要です。</p>

事業所の指定

指定手続きの対象一覧

指定時期	国基準（現行型）相当サービス	サービス A（基準緩和型）
平成 27 年 3 月 31 日時点で介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けている事業所	申請不要 ★みなし指定	申請必要
平成 27 年 4 月 1 日以降に介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業所	申請必要	申請必要

※事業所番号は特別に希望がない場合は現行の事業者番号を総合事業のサービス事業でもそのまま使用します。

みなし指定(申請不要)

総合事業にかかる規定の施行日前日（平成 27 年 3 月 31 日）において、介護予防訪問介護・介護予防通所介護に係る指定介護予防サービスを行う事業者は、同年 4 月 1 日において、総合事業による指定を受けたものとみなす経過措置が設けられています。

- ◆有効期間：平成 27 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日までの 3 年間
- ◆効力：総合事業に係るみなし指定は全市町村に効力が及びます
- ◆注意点：みなし指定の有効期間が満了し、更新を行う場合は、被保険者が居住している市町村毎に指定更新を行う必要があります。（平成 30 年 4 月以降も他市町村の被保険者が利用している場合には、その市町村の指定更新が必要）

指定申請に係る書類一覧

◇指定（更新）申請関係◇ 現行型及びサービスAの指定を受ける場合に提出

番号	添付書類	備考
1	松島町介護予防・日常生活支援総合事業指定申請書	様式第1号（第10条関係）
1-2	松島町介護予防・日常生活支援総合事業指定更新申請書	様式第3号（第12条関係） 更新時用
2	サービス事業実施計画書	
3	申請者の定款、寄付行為及びその登記事項証明書または条例等	※更新時は省略できる
4	管理者経歴書	
5	サービス提供責任者経歴書	
6	苦情処理体制	※更新時は省略できる
7	従業者の一覧表及び勤務体制表	
8	誓約書	
9	役員名簿	
10	運営規定	※更新時は省略できる
11	契約書及び重要事項説明書	
12	従業者の資格証の写し及び雇用が確認できる書類の写し	

◇介護予防・日常生活支援総合事業算定に係る体制整備に関する届出関係◇ 現行型の指定を申請する場合に提出

番号	添付書類	備考
1	介護予防・日常生活支援総合事業算定に係る体制整備に関する届出書	
2	介護予防・日常生活支援総合事業算定に係る体制等状況一覧表	
3	各加算を算定するのに必要な届出書類	

※更新申請の場合において、「申請者の定款、寄付行為及びその登記事項証明書または条例等」「苦情処理体制」「運営規定」については、既に本町に届け出ている内容と変わらない時は提出を省略することができます。