

提出書類一覧表（（介護予防）認知症対応型共同生活介護）

（法人名： ）

番号	チェック	書類名	様式番号
1	☐	指定地域密着型サービス事業者公募申込書	様式 1
2	☐	審査項目に関する資料	様式 2
3	☐	法人の沿革	様式 3
4	☐	法人の定款	－
5	☐	法人登記簿（履歴事項全部証明書）（3か月以内に発行されたもの）	－
6	☐	開設者（代表者）の経歴書	様式 4
7	☐	管理者（予定）の経歴書	様式 5
8	☐	事業所の図面（位置図、配置図、平面図）・各室面積表	－
9	☐	建設予定地の公図、登記簿謄本（3か月以内に発行されたもの）	－
10	☐	設計業者による工事見積書	－
11	☐	建設予定地の現況写真	－
12	☐	土地、建物の賃貸借契約書又は確約書（自己所有地以外の場合）	－
13	☐	関係機関との協議状況報告書	様式 6
14	☐	建設用地における自然災害等のリスクと対応に係る報告書	様式 7
15	☐	地域住民（入居者、家族等）への説明会等の報告書	様式 8
16	☐	地域住民等の事業開始に係る同意書	－
17	☐	従業員の雇用計画の概要	様式 9
18	☐	従業員への研修計画の概要	様式 10
19	☐	協力（歯科）医療機関との契約書又は確約書	－
20	☐	介護保険事業等運営実績一覧表	様式 11
21	☐	運営指導・監査等結果通知の写し（直近3年度分）	－
22	☐	事業開始までのスケジュール	様式 12
23	☐	資金計画書 （建物が自己所有以外で建物所有者が施設整備を行う場合、建物所有者、運営事業者それぞれで必要）	様式 13
24	☐	事業収支計画書	様式 14
25	☐	借入金返済計画書（借入れを行う場合）	様式 15
26	☐	決算書類（直近過去3年分）	－
27	☐	残高証明書の写し （建物が自己所有以外で建物所有者が施設整備を行う場合、建物所有者、運営事業者それぞれで必要）	－
28	☐	所轄税務署発行の納税証明書（法人市民税・固定資産税等前年分） 松本市発行の市税完納証明書、居住地の市町村の納税証明書	－
29	☐	併設施設の概要（他施設を併設する場合）	様式 16
30	☐	誓約書	標準様式 6

※ 様式番号の（－）は、任意様式です。

※ その他松本市が必要と判断した場合は、追加の資料を求める場合があります。

(様式1)

年 月 日

(あて先) 松本市長

住 所
法人名
代表者

指定地域密着型サービス事業者公募申込書

松本市指定地域密着型サービス事業者募集要項（令和8年度指定分）の内容について、
遵守することを誓約し、下記のとおり関係書類を提出します。

記

1 サービスの種類
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

2 事業所の名称等
名 称

住 所

3 希望定員
人分

4 設置種別
新規 ・ 転換

5 提出書類
別紙「提出書類一覧表」のとおり

(様式2)

審査項目に関する資料

(サービス名：(介護予防)認知症対応型共同生活介護)

(法人名：)

1 応募の動機

(応募した理由又は動機を記入してください。)

2 事業理念、基本方針

(法人として、事業を運営する上での理念、基本方針を記入してください。)

3 地域との連携や交流等の方法

(地域との連携や交流方法等について記入してください。)

4 医療機関等との連携について

(医療機関等との連携について記入してください。)

※記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

5 サービスの質の確保

(生産性向上の取り組み, 職員を確保するための方策、職員に対する研修等の育成方針、定着率向上のための取り組みについて記入してください。)

6 事業所の建物・立地条件

(建物の構造、設備上の特徴や、事業所周辺の様子、圏域への対応など立地条件について記入してください。)

7 防災対策・衛生管理等安全対策

(防災や防犯、感染症への対応策を記入してください。緊急時の職員体制などについても記入してください。)

8 事故防止・苦情処理における取り組み

(利用者の事故防止、苦情処理における取り組み、虐待防止の考え方などについて記入してください。)

9 事業計画の特色

(独自の取り組み等、評価され则认为る事項があれば記入してください。)

※記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

(様式3)

法人の沿革

サービス名	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
法人名	

法人の設立から今日までの沿革について簡潔に記入してください。

[illegible]

開設者（代表者）の経歴書

事業所又は施設の名称			
法人名			
カナ		生年月日	年 月 日
氏名		役職	
住所	(郵便番号 -)		
電話番号			
主 な 職 歴 等			
(認知症高齢者の介護経験又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営経験がわかるように記入してください。)			
年 月 ～ 年 月	勤 務 先 等		職 務 内 容
職 務 に 関 連 す る 資 格			
資格の種類		資格取得年月日	
研修の受講状況 ※研修修了書の写しを添付してください			
認知症対応型サービス事業開設者研修		年	月 修了
認知症介護実務者研修 基礎課程又は専門課程		年	月 修了
認知症介護実践者研修 「実践者研修」		年	月 修了
認知症介護実践者研修 「リーダー研修」		年	月 修了
認知症介護指導者研修		年	月 修了
認知症高齢者グループホーム開設予定者研修		年	月 修了
認知症高齢者グループホーム管理者研修		年	月 修了
認知症対応型サービス事業管理者研修（参考）		年	月 修了
その他（ ）		年	月 修了

- （備考） 1 住所、電話番号は、自宅のものを記入してください。
 2 資格等を証する書類の写しを添付してください。
 3 研修等の受講の状況等を証する書類の写しを添付してください。

管理者（予定）の経歴書

事業所又は施設の名称			
法人名			
カナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	(郵便番号 -)		
電話番号			
主 な 職 歴 等			
(認知症高齢者の介護経験又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営経験がわかるように記入してください。)			
年 月 ～ 年 月	勤 務 先 等		職 務 内 容
職 務 に 関 連 す る 資 格			
資格の種類		資格取得年月日	
研修の受講状況 ※研修修了書の写しを添付してください			
認知症対応型サービス事業開設者研修		年 月	修了
認知症介護実務者研修 基礎課程又は専門課程		年 月	修了
認知症介護実践者研修 「実践者研修」		年 月	修了
認知症介護実践者研修 「リーダー研修」		年 月	修了
認知症介護指導者研修		年 月	修了
認知症高齢者グループホーム開設予定者研修		年 月	修了
認知症高齢者グループホーム管理者研修		年 月	修了
認知症対応型サービス事業管理者研修（参考）		年 月	修了
その他（ ）		年 月	修了

- （備考） 1 住所、電話番号は、自宅のものを記入してください。
 2 資格等を証する書類の写しを添付してください。
 3 研修等の受講の状況等を証する書類の写しを添付してください。

関係機関との協議状況報告書

(サービス名：(介護予防)認知症対応型共同生活介護)

(法人名：)

1 土地利用に係る関係機関との事前相談の状況

土地利用に関して関係機関との協議が必要な場合は、農地法、都市計画法、文化財保護法、その他の各種法令の適用状況及び指導の概要などをご記入ください。

日時	相談・協議相手 (課名・担当者名)	相談・協議の概要(各種法令の適用状況、指導の内容等)
月 日		
月 日		
月 日		

※記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

2 建築に係る関係機関との事前相談の状況

建築(改築や用途変更含む。)に関して、建築基準法、消防法、その他の各種法令の適用状況及び指導の概要などをご記入ください。

日時	相談・協議相手 (課名・担当者名)	相談・協議の概要(各種法令の適用状況、指導の内容等)
月 日		
月 日		
月 日		

※記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

3 施設の基準に係る関係機関との事前相談の状況

老人福祉法、介護保険法による施設の設置基準等に係る関係機関からの指導の概要などをご記入ください。

日時	相談・協議相手 (課名・担当者名)	相談・協議の概要(各種法令の適用状況、指導の内容等)
月 日		
月 日		
月 日		

※記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

4 消防防災の基準に係る関係機関との事前相談の状況

最新の市防災マップにより、建設用地における自然災害等のリスクを把握し、その内容と事業者としての対応についての詳細は様式7に記入してください。

日時	相談・協議相手 (課名・担当者名)	相談・協議の概要（各種法令の適用状況、指導の内容等）
月 日		
月 日		
月 日		

5 その他関係機関との事前相談の状況

日時	相談・協議相手 (課名・担当者名)	相談・協議の概要（各種法令の適用状況、指導の内容等）
月 日		
月 日		

※記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

建設用地における自然災害等のリスクと対応に係る報告書

サービス名	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
法人名	
(建設用地における自然災害等のリスク)	
(事業所としての対応)	

※ 最新の市防災マップ等により、建設用地における自然災害等のリスクを把握し、その内容と事業者としての対応について記入してください。

地域住民への説明会等の報告書

サービス名	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
法人名	
整備予定地住所	
説明を受けた団体名等	
説明の実施日時	年 月 日 時 ~ 時
説明の場所	
説明を行った者の氏名等	
説明を受けた者の氏名等	※名簿を添付してください
説明の内容	
説明に対する意見の概要	
意見に対する措置又は考え方	
その他	

※ 説明会ごとに作成してください。

入居者、家族等への説明会等の報告書

(サービス名：(介護予防)認知症対応型共同生活介護)

(法人名：)

説明の実施日	年 月 日
説明の場所	
説明を行った者の氏名	
説明を受けた者の氏名等	※名簿を添付してください
説明の内容	
説明に対する意見の概要	
意見に対する措置又は考え方	
その他	

※ 説明会ごとに作成してください。

(様式 9)

従業員の雇用計画の概要

サービス名	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
法人名	

従業者の雇用計画について簡潔に記入してください。

[illegible]

(様式 10)

従業員への研修計画の概要

サービス名	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
法 人 名	

研修計画の概要について簡潔に記入してください。（開設前研修を含む）

[illegible]

介護保険事業等運営実績一覧表

(サービス名：(介護予防)認知症対応型共同生活介護)

(法人名：)

1 法人が現在運営している事業(介護保険事業、医療事業)を記入してください。

事業開始年月日	現在の状況※	事業種別	事業所名	所在地	サービス提供地域
年 月 日	継続・休止・廃止				
年 月 日	継続・休止・廃止				
年 月 日	継続・休止・廃止				
年 月 日	継続・休止・廃止				
年 月 日	継続・休止・廃止				
年 月 日	継続・休止・廃止				
年 月 日	継続・休止・廃止				
年 月 日	継続・休止・廃止				

2 法人が現在運営している介護保険事業、医療事業以外の事業を記入してください。

事業開始年月日	現在の状況※	事業種別	事業所名	所在地
年 月 日	継続・休止・廃止			
年 月 日	継続・休止・廃止			
年 月 日	継続・休止・廃止			
年 月 日	継続・休止・廃止			
年 月 日	継続・休止・廃止			

※ 該当するものに○を付けてください

(様式 12)

事業開始までのスケジュール

(サービス名： (介護予防) 認知症対応型共同生活介護)

(法人名：)

年月	令和 8 年									令和 9 年		
項目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
測量												
基本設計												
実施設計												
開発許可申請												
農地法許可申請												
建築確認申請												
施工業者選定												
建設工事												
介護保険法による 指定申請手続												
開設												

※ 項目については例示ですので、必要に応じて項目を追加・修正等すること。

(様式13)

資金計画書

(サービス名： (介護予防) 認知症対応型共同生活介護)

(法人名：)

(単位：円)

事業費	区 分	金 額	備 考
	建築工事費		
	設備費		
	用地取得費（購入の場合）		
	運転資金（開設から2か月分）		
	その他事務費等		
	合 計		

(単位：円)

資金計画	区 分	内 訳（借入先等）	金 額	備 考
	自己資金			
	借入金			
	寄付金			
	その他			
	合 計			

事業収支計画書

(サービス名：(介護予防) 認知症対応型共同生活介護)

(法人名：)

項 目	1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	備 考
稼働率	%	%	%	%	%	

【収 入】

(単位：円)

介護保険収入						
光熱水費						
室料						
食費						
その他の日常生活費						
寄付						
補助金						
その他						
収入計 A						

【支 出】

給与費						
福利厚生費						
委託料						
事務経費						
地代等						
支払利子等						
利用者実費負担費用						
その他						
支出計 B						
減価償却前損益 $C = A - B$						
減価償却費 D						
減価償却後損益 $E = C - D$						
税金関係 F						法人税・固定資産税等
税引後損益 $G = E - F$						
借入金元金返済 H						
余剰金 $I = C - F - H$						
前年度繰越金 J						
翌年度繰越金 $K = J + I$						

(様式15)

借入金返済計画書

(サービス名： (介護予防) 認知症対応型共同生活介護)

(法人名：)

(単位：円)

借入先	金融機関名							合 計		返済財源内訳		
	利率（％）									（例） 介護報酬からの返済		
返済回数		元金	利息	元金	利息	元金	利息	元金	利息			
1	年度											
2	年度											
3	年度											
4	年度											
5	年度											
6	年度											
7	年度											
8	年度											
9	年度											
10	年度											
11	年度											
12	年度											
13	年度											
14	年度											
15	年度											

※ 返済期間、借入先、返済財源内訳は、必要に応じて追加、修正などすること。

併設施設の概要

サービス名	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
法人名	
(併設施設の概要 (予定を含む))	

(標準様式6)

誓 約 書

年 月 日

松本 市長 殿

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

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
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(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、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
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む、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
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。))の管理者であっ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。))の管理者であった者で、当該届出又は指定の辞退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(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
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、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(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。

(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
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
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
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
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
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。