

介護保険事業者指定申請の手引き

居宅介護支援編

目 次

I 指定について

- 1 指定の意義
- 2 指定の基準
- 3 指定の事務の流れ

II 指定申請書類について

この手引きは、新規指定の申請をされる方に、運営基準を理解しながら手続きを行っていただけるよう作成しました。

また、既に開設された事業所の方にも、運営基準に則した適正な運営のために活用していただけたら幸いです。

なお、この手引きは、随時見直しています。その都度、ホームページにて改訂版を提供しますので、必ずホームページで最新版を御確認の上、申請手続きをしてください。

この手引きは、令和6年4月1日版です。

豊田市介護保険課

I 指定について

I-1 指定の意義

- ・ 豊田市内に事業所を設置し、介護保険法に基づく居宅介護支援の事業を行い、介護報酬を受けるには、豊田市長の指定を受ける必要があります。
- ・ 指定は、事業者からの申請に基づき、事業所ごとに行います。
- ・ 指定にあたり、①申請者が法人であること、②従業者の人員及び設備の基準を満たすこと、③その他役員等が欠格事由に該当しないこと等を審査します。
- ・ 指定の有効期間は、6年間です。それ以降も継続して事業を実施する場合は、指定の更新申請をする必要があります。また、基準に従って適切な運営がされない場合や、過去に指定の取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられないことがあります。
- ・ 人員基準違反、設備・運営基準違反など取消し事由に該当した場合は、指定の取り消しや、指定の全部又は一部の効力停止（介護報酬の請求停止や新規利用者との契約停止など）の行政処分を受けることがあります。

I-2 指定の基準

- ・ 居宅介護支援についての指定の基準は、「豊田市指定居宅サービスの事業等の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例」（平成24年豊田市条例第62号。以下、「基準条例」という。）により規定されています。事業を行うには、基準についての理解が必要となります。

※ 基準条例は次の省令を大部分において準用しているため、内容の確認が必要です。

- ・ 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第38号、以下「基準省令」という。）
また、その解釈通知として、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11年老企第22号）があります。

<基準省令から変更した豊田市の独自基準>

- ① 指定の欠格事由に暴力団排除の規定を追加
- ② 利用者のサービス提供に関する記録*の保存年限を5年に延長
*基準省令 §28 第2項

- ・ 基準条例は、必要最低限の基準を定めたものであり、事業者はこれらを遵守し、常に事業運営の向上に努めなければなりません。
- ・ 基準省令には、次の内容が定められています。

① 基本方針	指定居宅介護支援の目的など
② 人員基準	従業者の技能・人員に関する基準
③ 運営基準	保険給付の対象となる介護サービス事業を実施する上で求められる運営上の基準

(1) 基本方針のあらまし

指定居宅介護支援の事業に係る基本方針（基準条例第17条）

- 第17条 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
 - 3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。
 - 4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

(2) 人員基準のあらまし

ア 従業者

- ・ 常勤の介護支援専門員を1人以上置くこと。
- ・ 介護支援専門員の員数の標準は、利用者の数（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受ける場合又は地域包括支援センターである指定介護予防支援事業者から委託を受けて指定介護予防支援を行う場合は、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数と、指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数）が44人又はその端数を増すごとに1であること。増員の介護支援専門員は非常勤でも構わない。

なお、公益財団法人国民健康保険中央会が運用等を行う情報処理システム（ケアプランデータ連携システム）を利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、介護支援専門員の員数は利用者の数が49人又はその端数を増すごとに1であること。

- ・ 資格要件
従業者は、介護支援専門員であること。

イ 管理者

- ・ 資格要件

主任介護支援専門員であること。ただし、以下のような、主任介護支援専門員の確保が難しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

①令和3年4月1日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を市に届出た場合

（※）不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり

- ・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・ 急な退職や転居 等

②特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

- ・ 専従で常勤の者を配置する。
- ・ 兼務の取扱い

- ・ 兼務は、管理業務に支障がないことが前提です。
- ・ 当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合は、兼務可能です。この場合、介護支援専門員の常勤換算は1.0となります。
- ・ 他の事業所の職務との兼務は可能です。この場合、他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業所に限定されません。例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、管理業務に支障がない場合は認められます。

- ・ ただし、常勤換算は一律0.5扱いとなります。

例 管理者兼介護支援専門員として0.5、他の兼務先の業務で支障の無い業務の場合、他の業務従事者として0.5

- ・ 事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申し込みに対応できる体制を整えている必要があります。
- ・ そのため、1人ケアマネ（管理者兼介護支援専門員）の場合、兼務できる職種は限定的となります。例えば、介護支援専門員の職務と同時並行的に行われる併設事業所の管理者の場合は、介護支援専門員業務・双方の管理業務に支障がなければ、兼務は認められます。
- ・ 当該居宅介護支援事業所以外の介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められません。

- ・ 管理者の職務（基準省令第17条）

- ・ 介護支援専門員その他の従業者管理、利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
- ・ 介護支援専門員その他の従業者に運営に関する基準を遵守させるため必

要な指揮命令を行う。

※常勤換算方法とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が居宅介護支援と通所介護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護支援専門員と通所介護の介護職員を兼務する場合、介護支援専門員の勤務延時間数には、介護支援専門員としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。（小数点第2位切り捨て）

ウ 事務職員

- ・ 勤務形態は常勤でなくても差し支えない。
- ・ 当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で介護支援専門員1人あたり、1月24時間以上の勤務を必要とする。

(3) 設備及び備品等に関する留意事項

ア 専用の区画

- ・ 事業運営のために必要な広さの専用の区画を設けること。
- ・ 他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えありません。間仕切りがなくとも、指定居宅介護支援の事業を行うための区画が明確に特定されれば足ります。

イ 相談、サービス担当者会議等に対応するためのスペース

- ・ 相談、サービス担当者会議等に対応するためのスペースを設けること（共用可）。
- ・ 相談のためのスペース等は、利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。
- ・ 相談スペースは、少なくともパーティション（ついたて）などにより、プライバシーが確保されるものとする。

ウ 設備及び備品

- ・ 指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保すること。
（電話、ファックス、パソコン、個人情報管理できるキャビネットなど）

エ その他

- ・ 事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者所有でなくても貸与を受けているもので足ります。

(4) 運営基準のあらまし

運営の基準として次のような項目が、規定されています。

- ・ 利用申込者に対するサービス提供内容及び手続の説明及び同意
- ・ 提供拒否の禁止
- ・ サービス提供困難時の対応
- ・ 受給資格等の確認
- ・ 要介護認定申請に係る援助
- ・ 身分を証する書類の携行
- ・ 利用料等の受領
- ・ 保険給付の請求のための証明書の交付
- ・ 指定居宅介護支援の基本取扱方針
- ・ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針
- ・ 法定代理受領サービスに係る報告
- ・ 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付
- ・ 利用者に関する市町村への通知
- ・ 管理者の責務
- ・ 運営規程
- ・ 勤務体制の確保
- ・ 業務継続計画の策定等
- ・ 設備及び備品等
- ・ 従業者の健康管理
- ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- ・ 掲示
- ・ 秘密保持
- ・ 広告
- ・ 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等
- ・ 苦情処理
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 虐待の防止
- ・ 会計の区分
- ・ 記録の整備

I-3 指定の事務の流れ

(1) 事業を始める前に

- ・ 介護保険の事業を行うには、法人格が必要です。
- ・ 事業予定地、建物で実施したい事業の展開が可能であるか確認が必要です。
⇒ 建築基準法、開発許可、消防法、安全衛生法、農地法等

(2) 指定の受付

- ・ 事前相談、図面相談、新規申請及び加算届の受付は、事前予約が必要です。電話で予約をした上でご来庁ください。
- ・ 提出書類の様式などはホームページに掲載しています。

(3) 指定のスケジュール

ア 基本ルール

- ① 指定は、指定希望月の前々月末の午後5時までに受け付け、受理した申請書類を審査の上、翌々月の1日付けで行います。指定は月1回です。

例：1月25日に受理した申請は、審査の上、3月1日に指定
なお、月の末日が閉庁日の場合は、直前の開庁日を締切日とします。

例：月の末日が日曜日の場合は、その前々日の金曜日が締切日

- ② 書類に不備のあるものについては、受理しません。
- ③ 申請時点で、建物・備品等が使用可能な状態になっている必要があります。(申請を受理した翌日に調査しても基準を満たしていることが確認できる状況となっていることが必要です。)

イ 指定のスケジュール

指定申請の大まかなスケジュールは、次のとおりです。

指定月の前々月の末前まで	1 事前相談 ① 事業者からの指定基準に関する質問に対する応答 ② 図面相談(建物新築、改修にあたって建築図面でチェック) ※通所介護、短期入所生活介護等建物構造に基準がある場合
	2 申請(通例3回程度対応) 申請書類のチェック ・チェックリスト(別紙)で確認 ・チェックは、欠格事由、人員基準、設備・運営基準適合性など ・人員基準は、資格証、雇用契約書、勤務体制・形態表等で確認 ・設備基準は、図面及び写真で確認 ・運営基準は、運営規程で確認 ※申請時点で、必要な人員が確保できていること、基準に適合した建物設備等が確保されていること
	3 受理(月の末日締切。末日が閉庁日の場合は直前の開庁日)

前月	4 書面審査 書面を再チェック(必要があれば補正)
	5 現地確認 ・建物設備等の確認 ・雇用契約、資格証等の確認
▼	
指定月以降	6 指定(毎月1回、1日付け) ① 台帳入力 ② 事業所指定番号付番 ③ 指定通知書の送付 ④ 告示
	7 通常の実地指導(人員基準・設備基準・運営基準・介護報酬・運営状況)

<指定申請書受理後の留意事項>

指定申請書受理後、指定月まで約1か月ありますが、その間も指定申請書等の審査期間です。あくまでも指定予定であり、指定されるまでの間は利用予定者との契約はできませんので御注意ください。また、広報等については以下のことに注意してください。

- ◎ 内容が虚偽又は誇大なものとならないようにしてください。
- ◎ 「居宅介護支援」については、他の居宅サービスや施設サービスと同一紙面に広告はできません。
- ◎ リーフレット等には、介護事業所として既に指定を受けているかのような表現はしないようにしてください。(例 良い例：9月1日指定予定、悪い例：9月1日オープン) また、内覧会等を開催する場合についても同様です。
- ◎ 各家庭を訪問し、広報を行うにあたっては、強引な勧誘と受け取られかねないような対応は慎んでください。

なお、事業の開始は原則として指定日と同日としてください。

(4) 業務管理体制整備に関する届出

法人として、新規に介護サービスを始めた場合は、医療みなし事業所以外の事業所を除き、法人単位で、業務管理体制を整備し、愛知県高齢福祉課介護保険指定・指導グループ(電話(直)052-954-6289)に届け出る必要があります。指定申請とは別に、届け出る必要がありますので忘れないようにお願いします。

(5) 生活保護の指定

平成26年7月1日以降に開設した事業所は、生活保護法第54条の2第2項の規定により、介護保険法の規定による指定又は開設許可を受けた場合には、生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされます。

II 指定申請書類について

- 指定申請には、点検表に記載の書類が必要となります。点検表にて自己確認し、指定

居宅介護支援の点検表				①	②	③
法人名						
事業所名				点検日	R	R
担当者				対応職員		R
連絡先				相談者		
【基準等に関する確認】 申請者(管理者)は基準省令や関係通知を確認し、熟知していますか → <input type="checkbox"/> : はい ・ <input type="checkbox"/> : いいえ						
【提出書類一覧】 提出書類を整えるにあたりチェックポイントに留意してください。また、提出前に十分確認し、確認欄の□にチェックしてください。						
NO.	確認	書類	①	②	③	チェックポイント等
1	<input type="checkbox"/>	指定申請書(様式第1号)				<input type="checkbox"/> 不一致の有無(名称・所在地・代表者・管理者・電話番号・FAX番号・定款・登記事項証明書・添付書類等で間違った住所や氏名が書かれていないこと)
2	<input type="checkbox"/>	指定に係る記載事項(付表21)				<input type="checkbox"/> 職員体制に関し勤務表と運営規定との整合性はあるか
3	<input type="checkbox"/>	定款、寄付行為等				<input type="checkbox"/> 定款の目的の中に、「居宅介護支援」等の適切な記載(社会福祉法人の場合「公益事業」)
4	<input type="checkbox"/>	法人登記事項証明書				<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 直近3ヶ月以内のもの
5	<input type="checkbox"/>	平面図(参考様式1-1)				<input type="checkbox"/> 事業の運営を行うために必要な広さを有する特定の区画(事務室、受付、サービス担当者会議をする場所、利用者が直接出入りできる相談コーナーなど)→平面図に撮影した方向を記入する。 <input type="checkbox"/> 必要な設備・備品(例えば手洗い・机・椅子・パソコン・書庫など)
6	<input type="checkbox"/>	主要な場所の写真(参考様式1-4)				<input type="checkbox"/> 建物の外観、玄関、事務室、洗面所、トイレ、相談コーナー、上記の設備・備品 (※完成した事業所の写真添付)
7	<input type="checkbox"/>	土地・建物の登記簿、賃貸契約書等				(法人所有の場合) <input type="checkbox"/> 土地・建物の登記事項証明書の写し ※登記が間に合わない場合は建物の検査済証(登記は後日提出) (賃貸の場合) <input type="checkbox"/> 賃貸契約書の写し ※当該事業の実施が認められているか
8	<input type="checkbox"/>	管理者の経歴 (参考様式2-1)				<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 労働条件通知書(雇入通知書)・辞令の写しなどの雇用関係が分かるもの
9	<input type="checkbox"/>	運営規程				<input type="checkbox"/> 必要規程事項(□事業目的・運営方針 □職員の職種・員数及び職務内容 □営業日及び営業時間 □居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 □通常の事業の実施地域 □虐待の防止のための措置に関する事項 □その他運営に関する重要事項)
10	<input type="checkbox"/>	苦情を処理するための措置の概要 (参考様式3)				<input type="checkbox"/> 記録の保存(5年保存)と再利用 <input type="checkbox"/> 苦情窓口(担当者名・電話番号・FAX等) <input type="checkbox"/> 豊田市、国保連の電話番号・FAX等
11	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態 【事業開始日から4週間分】 (参考様式4または別紙7)				<input type="checkbox"/> 管理者(□当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は他の事業所の職務に従事可) <input type="checkbox"/> 常勤の介護支援専門員1以上 <input type="checkbox"/> 利用者(予防支援事業の指定がある場合はその利用者数に1/3を乗じた数を加える。)44人(ケアプランデータ連携システムを利用して、かつ、事務職員を配置している場合は49人)に対して介護支援専門員を1人配置(利用者の数が44人(49人)又はその端数を増すごとに増員(非常勤可)) <input type="checkbox"/> 他の事業所の業務に着く場合にあっては、兼務先の勤務表 <input type="checkbox"/> 労働条件通知書(雇入通知書)・辞令の写しなどの雇用関係が分かるもの
12	<input type="checkbox"/>	就業規則				<input type="checkbox"/> 労働者常時10以上→要 <input type="checkbox"/> 労働者常時10未満→不要 ※常時10人以上の労働者を使用する使用者は就業規則を作成し所轄労働基準監督署長に届出必要あり
13	<input type="checkbox"/>	当該申請に係る資産の状況				<input type="checkbox"/> 直近の決算書(新設法人で決算期前の場合は、法人の資産を確認できるもの) <input type="checkbox"/> 収支予算書(事業開始月から2年以上の収支見込)(参考様式5)
14	<input type="checkbox"/>	関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携内容(参考様式6-1)				<input type="checkbox"/> 関係市町村との連携 <input type="checkbox"/> 他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携
15	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)				<input type="checkbox"/> 郵便番号、氏名、住所等の不一致の確認
16	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1)				<input type="checkbox"/> 適用開始年月日、記入漏れの確認
17	<input type="checkbox"/>	欠格事由に該当しないことの誓約書(参考様式7-2)				<input type="checkbox"/> 法第79条第2項各号
18	<input type="checkbox"/>	役員の氏名、生年月日、住所(参考様式8)				<input type="checkbox"/> 全役員(管理者含む)
19	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員の氏名・登録番号(参考様式9)				<input type="checkbox"/> 資格証(主任介護支援専門員(管理者のみ)、介護支援専門員)
20	<input type="checkbox"/>	業務管理体制整備に関する届出書(様式第11号)				<input type="checkbox"/> 届出書 ※事業所等が豊田市にのみ存在する場合、豊田市提出 それ以外は県または国に提出(県または国に提出する場合、豊田市へ写しの提出不要)

申請相談時にも持参してください。 ※必要に応じて追加資料を求める場合があります。

(1) 指定申請書 (様式第1)

様式第1号

指定 (開設許可) 申請書

年 月 日

豊田市長様

申請者 ① 住所
 (法人の場合は、主たる事務所の所在地)
 名称 ②
 (法人の場合は、名称並びに代表者の職及び氏名)

指定居宅サービス事業者	第70条 第1項
指定地域密着型サービス事業者	第78条 の2第1項
指定居宅介護支援事業者	第79条 第1項
指定介護老人福祉施設	第86条 第1項
介護老人保健施設	第94条 第1項
指定介護予防サービス事業者	第115条 の2第1項
指定地域密着型介護予防サービス事業者	第115条 の12第1項
指定介護予防支援事業者	第115条 の22第1項
指定介護予防訪問介護事業者	旧介護保険法 第115条 の2第1項
指定介護予防通所介護事業者	

の規定により、次のとおり申請します。

①	申請者	法人連絡先	電話番号		FAX番号	
					Eメールアドレス	②
		法人の種類別		法人所轄庁		
		代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年月日	
		代表者の住所	(郵便番号 -)			
	申請する事業所・施設	フリガナ	③			
		名称	(郵便番号 -)			
		事業所等の所在地	(郵便番号 -)			
		連絡先	電話番号		FAX番号	
					Eメールアドレス	

① 申請者

- ・ 申請者は、法人でなくてはなりません。法人の種類は問いません。但し、介護保険サービスの実施にあたって、県（国）の認可（社会福祉法人、医療法人等）が必要な法人については、別途法人を所管する部署との協議を行い、定款変更などの各手続きを済ませた上で申請書類を提出してください。
- ・ 法人登記上、記載されている住所を記載します。（丁目・番地等は省略せずに記載すること。）
- ・ 法人の名称についても、省略しないで登記上の正式な法人名を記載します。（例：「株式会社」を「(株)」等のように省略しないこと。）
- ・ 郵便番号、電話番号など誤りがないようよく確認して記入してください。

② 法人所轄庁

- ・ 「法人の種別」が株式会社、合同会社等の場合は空欄とし、社会福祉法人、医療法人、特定非営利活動法人などは、所管する（認可等を受けた）官庁を記入します。

③ 事業所名称

- ・ 名称中の空白に注意してください。記載どおり台帳登録しますので、はっきり記入してください。
例：「ケアプランセンターあいち」とするのか「ケアプランセンター あいち」とするのか。（後者は、空白あり）
- ・ 類似の名称がある場合、何かとトラブルが起きることが想定されますから、調査、確認の上、事業所名称を決めてください。

申請する事業所・施設	同一所在地において行う事業の種類	指定申請事業 ④			事業別の記載事項	既に指定等を受けている事業 ⑤				
		介護	予防	事業開始等 予定年月日		指定等年月日		介護保険事業所番号		
						介護	予防			
申請する事業所・施設	訪問介護				付表1					
	訪問入浴介護				付表2					
	訪問看護				付表3					
	訪問リハビリテーション				付表4					
	(介護予防) 居宅サービス	居宅療養管理指導				付表5				
		通所介護				付表6				
		通所リハビリテーション				付表7				
		短期入所生活介護				付表8				
		短期入所療養介護				付表9				
		特定施設入居者生活介護				付表10				
		福祉用具貸与				付表11				
		特定福祉用具販売				付表12				
		地域密着型(介護予防) サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		/		付表13			
			夜間対応型訪問介護		/		付表14			
			認知症対応型通所介護				付表15			
			小規模多機能型居宅介護				付表16			
	認知症対応型共同生活介護					付表17				
	地域密着型特定施設入居者生活介護			/		付表18				
	施設	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		/		付表19				
		看護小規模多機能型居宅介護		/		付表20				
		居宅介護支援		/		付表21				
		介護老人福祉施設		/		付表22				
		介護老人保健施設		/		付表23				
		介護予防支援		/		付表24				
医療機関等の区分及びコード		事業区分		コード						

備考

- 「指定申請事業」の「介護」「予防」欄に、今回申請する事業について「○」を記入してください。
- 「事業開始等予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 「既に指定等を受けている事業」の「指定等年月日」欄は、同一の所在地にて既に指定等を受けている事業等がある場合に「介護」「予防」それぞれについて該当する欄に指定等を受けた年月日を記載してください。
- 「医療機関等の区分及びコード」欄は、事業所等について保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付されている場合に記載し、「事業区分」は当該事業所等の医科、歯科、薬局、老人保健施設又は訪問看護ステーションの別を、「コード」は当該事業所等の医療機関コード等を記載してください。

④ 事業開始等予定年月日

- 申請書類を提出する日の属する月の翌々月の1日として記入してください。
例：令和〇〇年4月中に受理の見込み → 令和〇〇年6月1日

⑤ 既に指定等を受けている事業等

- 同一敷地内・同一申請者により既に指定等を受けている事業がある場合に、記入してください。

(2) 指定に係る記載事項 (付表 2 1)

付表 2 1 居宅介護支援事業者の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ					
	名 称					
	所在地	(郵便番号 -)				
	連絡先	電話番号		FAX 番号		Eメールアドレス
① 管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)	
	氏 名					
	生年月日					
	当該居宅介護支援事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)					
	他の事業所又は施設の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)	名 称		事業所番号		
		兼務する職種及び勤務時間等				
事業開始時の利用者の推定数		人				
②	従業者の職種・員数	介護支援専門員				
		専従		兼務		
	常勤 (人)					
	非常勤 (人)					
	基準上の必要人数 (人)					
適合の可否						
③ 主な揭示事項	営業日					
	営業時間					
	利用料 (法定代理受領分以外)					
	その他の費用					
	通常の実業実施地域					

① 管理者

- ・ 管理者については、介護支援専門員で、「常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事」しなくてはなりません。

- ・ 次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることが出来ます。

ア 当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合

イ 他の事業所の職務との兼務する場合で、当該事業所の管理業務に支障がないとき。

- ・ イの他の事業所とは、必ずしも指定居宅介護サービス事業所に限定されません。例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、管理業務に支障がない場合は認められます。
- ・ 事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申し込みに対応できる体制を整えている必要があります。
- ・ 訪問系サービス事業において、訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は、一般的には、管理業務に支障があるとみなされます。
- ・ 原則として、併設事業所に常駐する在宅介護支援センターの職員、訪問介護、通所介護等の管理者との兼務は可能と考えられます。
- ・ 当該居宅介護支援事業所以外の介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められません。

② 従業者（介護支援専門員）

- ・ 従業者（介護支援専門員）の配置基準は、次のとおり。

ア 指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに1以上の常勤の介護支援専門員を置くこと。

イ 介護支援専門員の員数の標準は、利用者の数（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受ける場合又は地域包括支援センターである指定介護予防支援事業者から委託を受けて指定介護予防支援を行う場合は、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数と、指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数）が44又はその端数を増すごとに1とする。増員の介護支援専門員は非常勤でも構わない。

ウ 公益財団法人国民健康保険中央会が運用等を行う情報処理システム（ケアプランデータ連携システム）を利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、介護支援専門員の員数は利用者の数が49人又はその端数を増すごとに1であること。

- ・ 1人以上の常勤の介護支援専門員を置くこととしたのは、「指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えておく必要があるという趣旨」（解釈通知）です。
- ・ 当該非常勤の介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではありません。

③ 主な揭示事項

- ・ 「営業日」「営業時間」(事務所が開いている時間です)は、運営規程に記載されている内容のとおり記入してください。
- ・ 「利用料」は、記入例のとおり記入していただければ結構です。
- ・ 「その他の費用」は、通常の事業の実施地域以外の場合の交通費(移動に要する実費)のみが該当します。
- ・ 「通常の事業の実施地域」は、運営規程に定めたとおりに記載してください。書ききれない場合は、「別記」とし、別に記載した用紙を添付してください。
- ・ 「通常の事業の実施地域」は、サービス提供地域ではなく、この地域以外の利用者であっても利用者が希望すればサービスを提供することができます。
- ・ したがって、利用者の立場からは、通常の事業の実施地域が明確でないと不利益を被る場合もあるため、通常の事業の実施地域は客観的に定める必要があり、原則として、行政区画により規定します。

例：○豊田市西町

×「豊田市東部」「豊田市の一部」

- ・ 事業者の立場からは、「通常の事業の実施地域」は、次のような意義があります。

<p>ア 事業者は正当な理由なくサービスの提供を拒むことができませんが、通常の事業の実施地域外であることは、サービス提供を拒む正当な理由があるとされる。</p> <p>イ 通常の事業の実施地域以外の場合には、交通費(移動に要する実費)をその他の費用として徴収できる。</p>

- ・ 原則として、運営規程の概要等の重要事項はウェブサイトへの掲載が必要です。

(3) 定款(写し)

- ・ 法人の定款のコピーを添付してください。(原本証明不要)
- ・ 介護保険の居宅介護支援事業を法人の事業として明確に位置づけていることを確認するため、原則として、目的として、「介護保険法に基づく居宅介護支援事業」などの規定がなされていることが必要です。

(4) 法人登記事項証明書

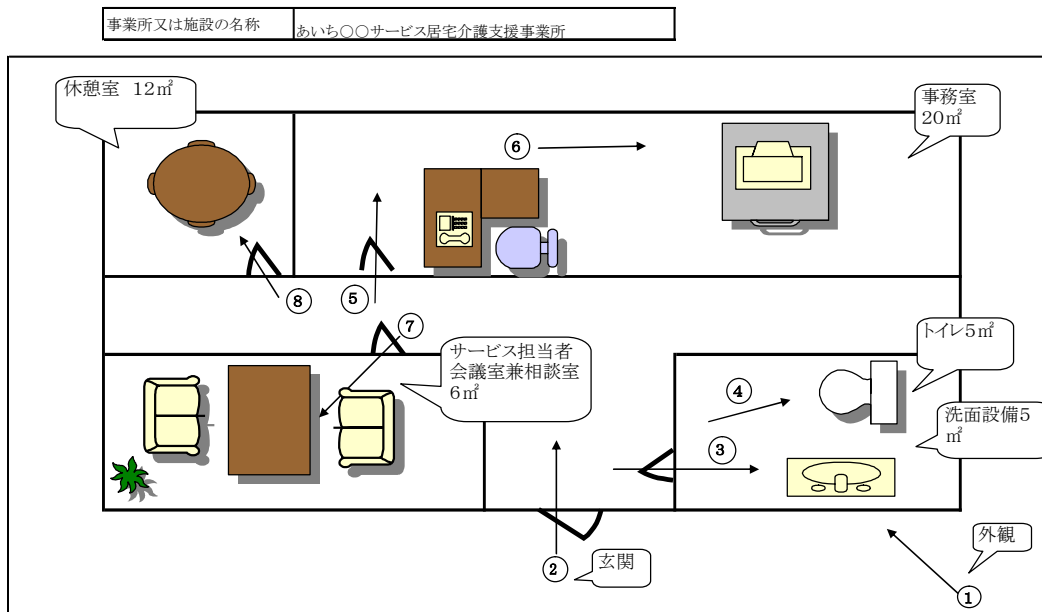
- ・ 法人登記の登記事項証明書(申請日から3ヶ月以内に法務局から発行された原本)を添付してください。

(5) 平面図(参考様式1-1)

- ・ 事業の運営を行うために必要な広さを有する特定の区画(事務室、受付、相談コーナー)が必要です。
- ・ 他の事業所と同じ事務室を共用しても構いませんが、机などそれぞれの備品がどの事業所にあたるのか明確に区分し、図面上色分けすること。トイレ、相談室などを共用する場合はその旨明記してください。

- ・ サービス提供に必要な設備・備品（洗面所・トイレ・書庫など）も記載します。
- ・ 次の「主要な場所の写真」にて確認するため、平面図に写真の番号と撮影した方向を記入してください。

事業所の平面図（居宅介護支援事業）



- 備考1 各室の用途及び面積を記載してください。
 2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。
 3 平面図の他に、現場確認は原則として写真を用いて判断しますので、事業所の外観（入口等が利用者にとってわかりやすいか）および内部（事業所・相談スペース・サービス担当者会議等のスペース）の広さや様子がわかるような写真をA4版の紙（台紙）に貼り付け、当該写真の横に撮影場所と平面図における番号を記載してください。
 3 本様式の余白部分に当該サービスの提供を行うために整備する備品等の品名及び員数を記載することで差し支えありません。

（6）主要な場所の写真（参考様式1－4）

- ・ 写真は、最新の状況を撮影したものであること。
- ・ 写真は、カラー写真としてください。
- ・ 写真は、①建物全景、②建物玄関（入口）、③事務室（四方から撮影）、④相談コーナー、⑤洗面所、⑥トイレ、⑦設備・備品（個人情報を管理できるキャビネット、パソコン、ファックス、電話など）について、貼付してください。
- ・ 撮影した日付を記入してください。
- ・ 写真説明欄には、（5）平面図に付した番号（撮影位置を示したもの）と説明を記入してください。

（7）土地・建物の登記簿、賃貸契約書等

＜法人所有の場合＞

- ・ 土地・建物の登記事項証明書を提出してください。登記事項証明書が月末までに提出できない場合は、建物の検査済証（写し）を提出し、速やかに登記手続きを行ってください。なお、登記事項証明書が提出できるようになり次第、速やかに提出してください。

＜賃貸の場合＞

- ・ 土地・建物が賃貸である場合は、賃貸契約書のコピーを添付してください。
- ・ 賃貸借の借主は、申請者（法人）でなくてはなりません。代表取締役個人名での

契約の場合や代表取締役が経営している他の会社名の場合などは、認められません。

- ・ 取締役が個人所有している物件を当該法人と賃貸契約している場合は、一般に民法で規定された双方代理にあたりますので、株主総会（取締役会設置会社においては取締役会）の承認が必要です。この場合は、承認時の議事録を添付してください。
- ・ 賃貸借契約書に、「住居としてのみ使用する」など条件が付されている場合は、あらためて、貸し主に「居宅介護支援事業所として使用すること」を認める旨を記した書面をもらい、コピーを添付してください。

(8) 管理者経歴書（参考様式2-1）、資格証及び雇用関係を証する書類

管理者経歴書

事業所又は施設の名称		愛知〇〇サービス居宅介護支援事業所	
カナ	サンノマル タロウ	生年月日	昭和55年5月5日
氏名	三の丸 太郎		
住所	(郵便番号 471-8501) 豊田市〇〇三丁目〇〇番〇号		
電話番号	(0565) 48-〇〇〇〇		
主 な 職 歴 等			
年月日 ~ 年月日	勤 務 先 等		職務内容
平成11年4月1日 ~平成21年3月31日	社会福祉法人 〇〇市社会福祉協議会		訪問介護員
平成21年4月1日 ~平成23年3月31日 (予定)	株式会社愛知〇〇サービス デイサービス〇〇		生活相談員
職 務 に 関 連 す る 資 格			
資格の種類		資格取得年月日	
介護福祉士		平成17年4月16日	
介護支援専門員		平成21年3月31日	
備考（研修等の受講の状況等）			

<経歴書>

- ・ 主な職歴等については、現在からさかのぼって5つの職歴等を記入してください。
- ・ 現在、他の職場に勤務している方については、その職場をいつ退職し、いつから申請者の職場に変わるのか分かるようにしてください。

<資格証の写し>

- ・ 資格証をA4サイズにコピーしてください。
- ・ 結婚等により現在の姓と資格証の姓が異なる場合は、公的機関が発行する書類により改姓したことを示す必要があります。具体的には、戸籍抄本、免許証の裏書き、年金手帳などのコピーを提出してください。

<雇用関係を証する書類>

- ・ 雇用関係を証する書類とは、当該の者が、すでに申請者の法人に雇用されている、又は指定日までに雇用することを示す「雇用契約書」「労働条件通知書(雇入通知書)」「辞令」のいずれかの写し(コピー)です。

(9) 運営規程

- ・ 運営規程には、次の内容を記載する必要があります。

	項目	留意事項
1	事業の目的及び運営の方針	
2	職員の職種、員数及び職務内容	
3	営業日及び営業時間	
4	指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額	利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等
5	通常の事業の実施地域	客観的にその区域が特定されること。
6	虐待の防止のための措置に関する事項	
7	その他運営に関する重要事項	

- ・ 参考例をホームページに掲載していますので参考にしてください。
- ・ 従業者の職種、員数は、(2) 指定に係る記載事項及び(11) 従業者の勤務体制及び勤務形態の記載と合致するようにしてください。

(10) 苦情を処理するための措置の概要(参考様式3)

- ・ 参考例をホームページに掲載していますので参考にしてください。
- ・ 解決困難な場合の連絡先として保険者及び国保連の電話番号とFAX番号も記載してください。

(11) 従業者の勤務体制及び勤務形態（参考様式4）

(参考様式4)
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
 (平成24年4月分) サービス種類(居宅介護支援)
 事業所名 (とよた居宅介護支援事業所)

常勤職員の勤務時間 1日 8時間 4週 160時間
 (常勤職員の勤務時間は事業所の就業規則に基づき、変更日が月途中の場合は、変更した月から4週分で作成すること。)

職 種	勤務形態	氏 名	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週							4週合計	常勤換算後の人数	勤務先及び職務の内容		
			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	木	金	土					
居宅介護支援専門員B		豊田 太郎	8	8	8	8	8								8	8	8	8	8									8	8	8	8	8	160	2.0	
介護支援専門員A		豊田 花子	8	8	8	8	8								8	8	8	8	8									8	8	8	8	8	160		

① 年月

- 指定予定月を記入します。指定は、申請書を受理した月の翌々月の1日です。
 例：令和〇〇年4月中に受理の見込み → 令和〇〇年6月1日

② サービス種類

- 「居宅介護支援事業」と記入してください。

③ 常勤職員の勤務時間

- 労働基準法上の上限である1日8時間、1週40時間を上限とします。(労働基準法の適用のない使用者の立場の方であっても同様に扱います。)
- 原則として、常勤時間数は、営業時間に見合うように設定してください。(常勤職員の勤務時間帯が、営業時間をカバーできるようにしてください。)
- 1週32時間以下の場合については、常勤職員の勤務すべき時間は、1週32時間としてください。

④ 職種

- 「管理者」、「介護支援専門員」の順に記入してください。
- 管理者が介護支援専門員を兼務する場合は、「管理者兼介護支援専門員」として1行に記入してください。(管理業務と介護支援専門員の業務時間を区分する必要はありません。)

⑤ 勤務形態

- ・ 勤務形態の区分（A，B，C，D）は、常勤か非常勤か、専従か兼務かによって区別されています。

区分	専従	兼務
常勤	A	B
非常勤	C	D

- ・ 介護保険事業所上の常勤、非常勤、専従及び兼務の意味は次のとおりです。

常勤	正規職員、パート、派遣など雇用形態にかかわらず、「常勤職員の勤務時間数」を勤務する場合はすべて常勤です。
非常勤	この事業所における勤務時間が、「常勤職員の勤務時間数」に満たない場合は、非常勤です。正規職員であっても同一法人の同一敷地内にない他の事業所を兼務している場合などは、非常勤です。
専従	当該事業所の他の職種に従事せず、同一敷地内の同一法人が経営する事業所の他の職務に従事していない場合です。
兼務	当該事業所の他の職種又は同一敷地内の同一法人が経営する事業所の他の職務に従事している場合です。

- ・ 管理者は、主任介護支援専門員であって常勤でなくてはなりません。

⑥ 氏名

- ・ 資格証と不一致がないようにしてください。改姓されている場合は、公的機関が発行する書類により改姓したことを示す必要があります。具体的には、戸籍抄本、免許証の裏書き、年金手帳などのコピーを提出してください。

⑦ 4週合計・週平均の勤務時間

- ・ 「4週合計」は、1日から28日までの時間数を合計した数字を記入してください。

例：1日8時間の常勤職員

→ 祝日や年末年始の特別休業があり4週の合計が128時間であったとしても、週平均勤務時間は、40時間とする。

⑧ 常勤換算後の人数

- ・ 常勤換算の数字は、(職種ごとの「週平均の勤務時間」の合計数) ÷ (常勤職員の1週間あたりの勤務時間) で計算し、小数点以下第2位を切り捨てます。
- ・ 常勤換算の計算の際、管理者兼介護支援専門員は、介護支援専門員としてカウントしてください。(管理者とダブルカウントできます。)

⑨ 兼務先及び兼務する職種

- ・ 他の職種に従事するか、他の事業に従事している場合、兼務先と兼務する職種及び従事時間（例：1日4時間、週20時間）を記入します。

(12) 就業規則

- ・ 常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成・労働基準監督署へ届出することとされていますので、そのコピーを添付してください。
- ・ 就業規則を作成する必要のない使用者は、提出する必要はありません。
- ・ ただし、当該事業所においては10人未満であるが、同一法人の他の事業所において就業規則を作成しており、その就業規則を当該事業所の職員にも適用する場合は、その就業規則を添付してください。

(13) ー I 申請法人の決算書

- ・ 法人の直近の決算書類のコピーを提出します。通常は、貸借対照表と損益計算書があれば、細かな明細を添付する必要はありません。
- ・ 法人設立後まもなくであり、決算書類を作成していない場合は、通帳のコピーなど資産がわかるものを添付してください。

(13) ー II 収支予算書（参考様式5）（事業開始月から2年間の収支見込）

- ・ 事業者は、事業所ごとに経理を区分し、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。
- ・ 事務室の共用をする場合など、原則、費用の按分をしてください。費用按分が困難な経費については、主たる事業に一括して計上することも認めます。

(14) 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携内容（参考様式6-1）

- ・ 参考例をホームページに掲載していますので、参考にして記入してください。

(15) 介護給付費算定に係る届出書（別紙 3 - 2）

・届出者

注意事項は、指定申請書の記入要領と同様です。

郵便番号、電話番号など誤りがないよう、よく確認して記入してください。

・異動（予定）年月日

申請書類を提出する日の属する月の翌々月の1日として記入してください。

例：令和〇〇年4月中に受理の見込み → 令和〇〇年6月1日

(16) 介護給付費算定に係る一覧表（別紙 1 - 1）

加算の根拠となるサービスの内容、体制が確保されていることが前提となります。

(17) 欠格事由に該当していない旨の誓約書

- ・サービスの質の向上と悪質な事業者の排除を目的として、平成18年4月の介護保険法改正で、指定を行わない場合として、法人の役員等の欠格事由が規定されました。
- ・欠格事由に該当する役員等がないことについて、「欠格事由に該当していない旨の誓約書（参考様式7-2居宅介護支援用）」を提出します。
- ・役員等には、管理者を含みます。

(18) 役員名簿（参考様式 8）

- ・役員等の範囲は、当該法人の申請書類を提出する日現在の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わない。）及び管理者です。役員が管理者となる場合の役職名は実態に合わせ「取締役兼管理者」等と記してください。

役員の範囲

「医療法人」・・・①理事、②監事

「社会福祉法人」・・・①理事、②監事

「特定非営利活動法人」・・・①理事、②監事

「合同会社」（有限責任社員のみで構成）・・・①全社員

「合名会社」（無限責任社員のみで構成）・・・①全社員

「合資会社」（有限責任社員と無限責任社員とで構成）・・・①全社員

「株式会社」・・・①取締役（社外取締役）、②執行役、③監査役（社外監査役）、④会計
参与

様式第 8

役員名簿

(1 枚中の 1)

(フリガナ) 氏 名	生年月日 (和暦)	性別	役職名	(郵便番号) 住 所
アイチ ハナコ 愛知 花子	昭 35. 04. 01	女	代表取締役 兼管理者	(460 - 0000) 名古屋市中区〇〇〇×丁目◆番地
ヤマダ ハナコ 山田 花子	昭 32. 01. 02	女	取締役	(465 - 0000) 小牧市〇〇一丁目〇番〇号
タナカ タロウ 田中 太郎	昭 45. 01. 02	男	監査役	(484 - 0000) 犬山市〇〇大字〇〇字〇〇
				(-)

(19) 介護支援専門員の氏名・登録番号（参考様式9）

- ・ 管理者の介護支援専門員業務の兼務の有無を記入してください。
- ・ 介護支援専門員の業務に従事する従業者について記入してください。
- ・ 就労形態については、勤務表の符号と一致するように記入してください。
A 常勤専従 B 常勤兼務 C 非常勤専従 D 非常勤兼務
- ・ 利用者の予定数を記入してください。
- ・ 介護支援専門員証の8桁番号を記入してください。
- ・ 当該事業所での就業開始日を記入してください。