

# 介護保険事業者指定申請の手引き

## 訪問介護・介護予防訪問介護編

### 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ましたら幸いです。

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、平成27年8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サービス（介護予防サービス）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、行います。
- ・ 指定の有効期間は、6年間（**予防については平成30年3月31日まで**）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

- ・ 訪問介護及び介護予防訪問介護（以下「指定訪問介護」という。）についての指定基準は、「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。

- ① 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号。以下、「基準省令」という。）
- ② 「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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」（平成18年厚生労働省令第35号。以下、「予防基準省令」という。）

<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 § 39 第2項、予防基準省令 § 37 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。
- ・ 指定基準には、次の要件が定められています。

① 基本方針	指定訪問介護の目的など
② 人員基準	従業者の技能・人員に関する基準
③ 設備基準	事業所に必要な設備についての基準
④ 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

指定訪問介護は、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助等を行うものでなければなりません。

(2) 人員基準のあらまし

① 訪問介護員等

(ア) 員数

常勤換算方法(※)で、2.5人以上配置すること。

管理者が訪問介護員等(サービス提供責任者を含む)と兼務する場合は、訪問介護員等として勤務する時間のみを、勤務延時間数に含め、常勤換算を行うこと。

管理者が訪問介護員等と兼務する場合、勤務日においては、1日の労働時間の半分以上は管理業務に就かなければならないため、訪問介護員等としての常勤換算は必ず0.5以下となります。

※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、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等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)

なお、介護保険の指定を受けていることにより障害者自立支援の居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に運営している場合であって、人員に余力がある場合は、居宅介護の従事時間も常勤換算に含めることができます。

(イ) 資格要件

訪問介護員として、次の資格等を有する者が認められています。

a	介護福祉士
b	介護保険法施行規則第22条の23第1項各号に規定する研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者 1 介護全般に関する介護職員基礎研修課程 (25年度から介護職員初任者研修課程修了者程度とみなされる) 2 訪問介護に関する研修の一級課程 (25年度から介護職員初任者研修課程修了者程度とみなされる) 3 訪問介護に関する研修の二級課程 (25年度から介護職員初任者研修課程修了者程度とみなされる)

c	ホームヘルパー養成研修修了者（家庭奉仕員講習会、ホームヘルパー講習会）一級、二級	厚生省（現厚生労働省）通知 ・「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」 ・「ホームヘルパー養成研修の実施について」
---	------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

この他、豊田市では、次の資格等を有する者も同等の資格を有する者として認めています。

a	看護師、准看護師	訪問介護に関する研修の一級課程修了相当とみなす（25年度から介護職員初任者研修修了相当とみなされる）
b	障害者自立支援法に基づく居宅介護従業者養成研修の一級課程、二級課程	訪問介護に関する研修の対応する級の各課程を修了相当とみなす

## ② サービス提供責任者

- ・ 常勤の訪問介護員等のうち、1人以上を専従で配置すること。  
(常勤かつ専従（訪問介護の管理者以外の職務との兼務不可）)

(ア) 利用者の数※が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

(※同一の事業者が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受ける場合は、居宅介護等の利用者を含む。以下同じ)

イ、管理者がサービス提供責任者を兼務しても良い。

ロ、利用者の数については、前3月の平均値を用いる。

(前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除して得た数とする。また、新規事業開始、又は再開事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定する。)

ハ、指定訪問介護のうち、通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算すること。

(イ) 利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。

(サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業者における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間以上）の2分の1以上に達している者であること。)

イ、利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）以上とする。

ロ、イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

a 利用者の数が40人超200人以下の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上

**b 利用者の数が200人超の事業所**

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上

従って下記表に示す常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

利用者の数	(ア)に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
40人以下	1	1
40人超80人以下	2	1
80人超120人以下	3	2
120人超160人以下	4	3
160人超200人以下	5	4
200人超240人以下	6	4
240人超280人以下	7	5

※ サービス提供責任者の配置基準を考える場合は、サービス提供責任者が管理者と兼務していても常勤換算は1とする。（ただし、2.5人以上の訪問介護員等の人員配置基準については常勤換算0.5とする。）

(注) 常勤換算方法を採用する事業者は、上記表で「常勤のサービス提供責任者の必要員数」以外のサービス提供責任者（非常勤）の必要員数を確認する。

非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算で0.5以上なければならない（他の事業の職務との兼務は可能。）

**(ウ) サービス提供責任者の配置基準の緩和**

常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者（訪問介護員として行ったサービス提供時間が1月あたり30時間以内（待機、移動時間除く。）であること。）を1人以上配置している指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあつては、当該指定訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。

**【サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合とは】**

- ・訪問介護員の勤務調整（シフト管理）について、業務支援ソフトなどの活用により迅速な調整を可能としていること
- ・利用者情報（訪問介護計画やサービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等のIT機器・技術の活用により、職員間で円滑に情

報共有することを可能としていること

- ・利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対しチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としていること

### (エ) サービス提供責任者の資格要件

次のいずれかの者であること。なお、gは暫定的なものであり事業者は、この者に介護福祉士の資格取得をさせるよう努めること。

a	介護福祉士
b	介護福祉士養成のための実務者研修の修了者
c	介護職員基礎研修課程修了者（25年度から介護職員初任者研修課程修了者程度とみなされる）※減算なし
d	介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する一級課程修了者（25年度から介護職員初任者研修課程修了者程度とみなされる）※減算なし
e	ホームヘルパー養成研修に基づく家庭奉仕員講習会一級課程修了者（平成3年度～平成6年度、ただし平成3年度までの修了者について、級はないが、一級課程修了相当とみなす）
f	ホームヘルパー養成研修に基づくホームヘルパー講習会一級課程修了者（平成7年度～平成10年度）
g	介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する二級課程修了者であって、3年以上かつ540日以上介護等の業務に従事したもの（25年度から介護職員初任者研修課程修了者程度とみなされる）※減算あり
h	看護師、准看護師（訪問介護に関する研修の一級課程修了相当。25年度から介護職員初任者研修修了相当。）

### ③ 管理者

- ・専従で常勤の者を配置する（1人）。
- ・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。

- ・当該事業所の訪問介護員等としての職務との兼務は可能です。
- ・同一法人で同一敷地内にある他の事業所、施設の職務との兼務は可能です。（管理者以外の職種で、1職種のみ兼務が可能です。）
- ・ただし、入所施設における入所者に対してサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられます。

- ・資格要件はありませんが、次の管理者の職責を果たせること。
- ・管理者の職務（基準省令第28条）

- ・従業者及び業務の管理を一元的に行う。
- ・従業者に運営に関する基準を遵守させるための指揮命令を行う。

**※他の職務と兼務する場合、管理者は、勤務日においては、1日の労働時間の半分以上は管理業務に就くこと。**

### (3) 設備基準のあらまし

#### ① 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、指定訪問介護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。

#### ② 相談スペース

- ・相談スペースを設けること（共用可）。
- ・相談スペースは、少なくともパーティション（ついで）などにより、プライバシーが確保されるものとする。

#### ③ 設備及び備品

- ・感染症予防に必要な手指を洗浄するための設備は必須

#### ④ 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
- ・要介護及び要支援認定の申請に係る援助
- ・心身の状況等の把握
- ・居宅介護支援事業者等との連携
- ・介護予防支援事業者等との連携
- ・法定代理受領サービスの提供を受けるための援助
- ・居宅サービス計画及び介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供
- ・居宅サービス計画及び介護予防サービス計画等の変更の援助
- ・身分を証する書類の携行
- ・サービスの提供の記録
- ・利用料等の受領
- ・保険給付の請求のための証明書の交付
- ・訪問介護計画の作成

- ・同居家族に対するサービス提供の禁止
- ・利用者に関する市町村への通知
- ・緊急時等の対応
- ・管理者及びサービス提供責任者の責務
- ・運営規程
- ・介護等の総合的な提供
- ・勤務体制の確保等
- ・衛生管理等
- ・運営規程の概要等の掲示
- ・秘密保持等
- ・広告
- ・居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止
- ・苦情処理
- ・地域との連携
- ・事故発生時の対応
- ・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

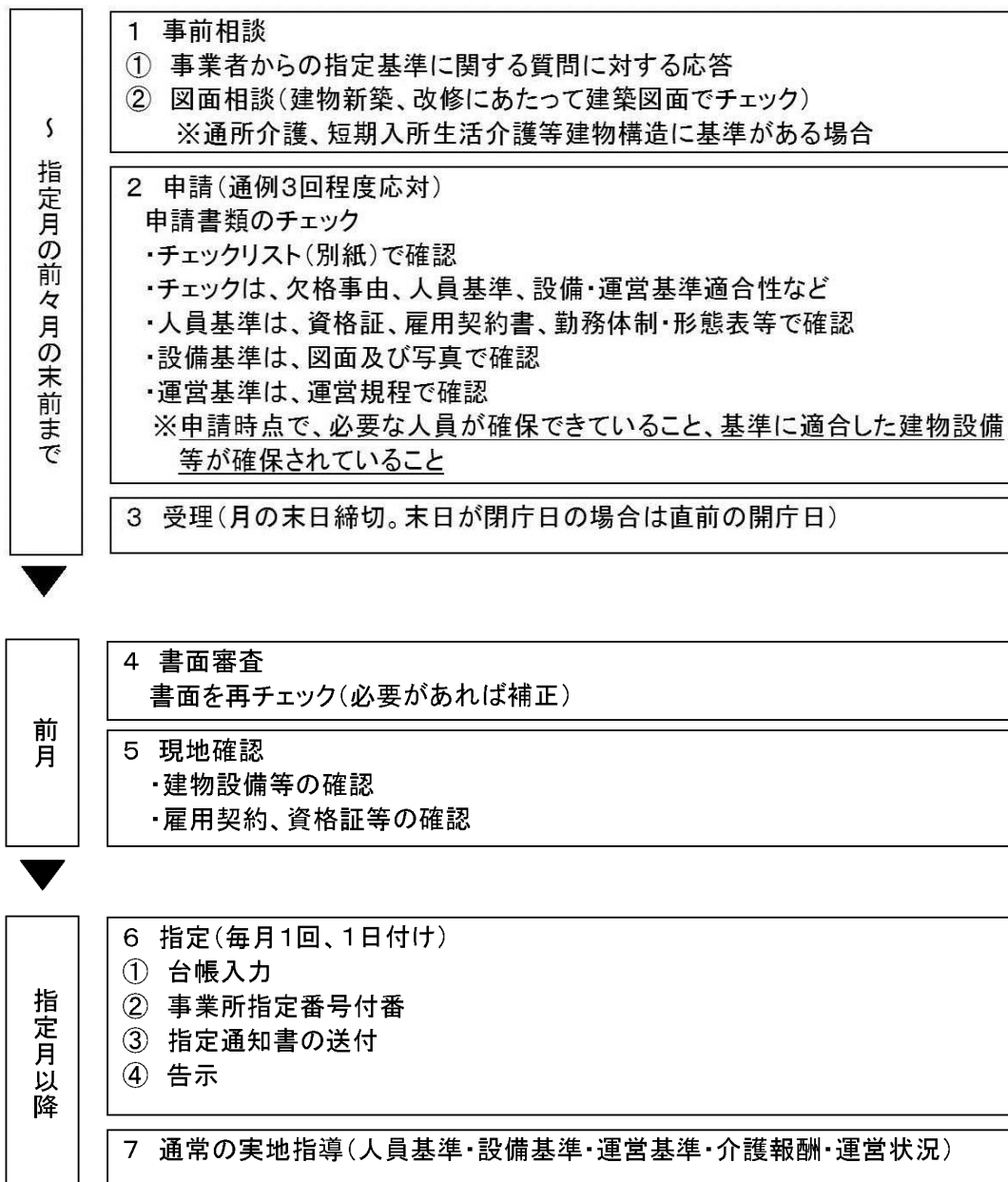
- ① 指定は、指定希望月の前々月末の午後5時までに受付け、受理した申請書類を審査の上、翌々月の1日付けで行います。指定は月1回です。  
例：1月25日に受理した申請は、審査の上、3月1日に指定  
なお、月の末日が閉庁日の場合は、直前の開庁日を締切日とします。  
例：月の末日が日曜日の場合は、その前々日の金曜日が締切日
- ② 書類に不備のあるものについては、受理しません。
- ③ 申請時点で、建物・備品等が使用可能な状態になっている必要があります。(申請を受理した翌日に調査しても基準を満たしていることが確認できる状況となっ



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、医療みなし事業所のみを事業所を除き、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日以降に介護保険法による指定又は開設許可を受けた介護機関は、生活保護法の指定介護機関の指定を受けたものとみなされます。生活保護法に基づく指定申請の手続きは必要ありません。

## 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。
- 介護事業と介護予防事業を同時に申請する場合は、別々に書類を作成する必要はありません。ただし、各書類において、サービス種類を記載する箇所に両方のサービス名を書く必要があります。

### 訪問介護の点検表【介護予防(有・無)】

法人名		①	②	③
事業所名		点検日	H . . .	H . . .
担当者		対応職員		
連絡先		相談者		

【基準等に関する確認】 申請者(管理者)は基準条例(省令)や関係通知を確認し、熟知していますか → □ : はい ・ □ : 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)				□ 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) □ 職員体制に関し勤務表と運営規定との整合性はあるか
2	<input type="checkbox"/>	指定に係る記載事項(付表1)				
3	<input type="checkbox"/>	定款、寄付行為等				□ 定款の目的の中に、訪問介護の場合は「訪問介護」「居宅サービス事業」、介護予防訪問介護の場合は「介護予防訪問介護」「介護予防サービス事業」等の適切な記載
4	<input type="checkbox"/>	法人登記事項証明書				□ 履歴事項全部証明書 □ 直近3ヶ月以内のもの
5	<input type="checkbox"/>	事業所の平面図(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)→広さの数値を記入し、平面図に撮影した方向を記入する。 □ サービス提供に必要な設備・備品(洗面所・トイレ・書庫など)
6	<input type="checkbox"/>	主要な場所の写真(参考様式1-4)				□ 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) □ 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(賃貸の場合) □ 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)				□ 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"/>	サービス提供責任者の経歴(参考様式2-1)				□ 常勤専従(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) □ 資格証の写し
10	<input type="checkbox"/>	運営規程				□ 必要規程事項(□ 事業目的・運営方針 □ 従業者の職種・員数及び職務内容 □ 営業日及び営業時間 □ 介護の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 □ 緊急時等における対応方法 □ その他運営に関する重要事項)
11	<input type="checkbox"/>	苦情を処理するための措置の概要(参考様式3)				□ 記録の保存と再利用 □ 苦情窓口(担当者名・電話番号・FAX等) □ 豊田市、国保連の電話番号・FAX等
12	<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)				□ 管理者 常勤(□ 当該事業所の訪問介護員、サービス提供責任者との兼務可) □ サービス提供責任者 常勤1人以上(□ 利用者の数(前3月の平均値・新規の場合は推定数)が40人又はその端数を増す毎に1人以上設置) □ 訪問介護員等 常勤換算2.5以上 □ 他の業務に兼務する場合にあっては、兼務先の勤務表(介護予防訪問介護と併設の場合は原則として同一勤務表で可だが、その旨明記)
13	<input type="checkbox"/>	就業規則				□ 労働者常時10以上一要 □ 労働者常時10未満一不要 ※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
14	<input type="checkbox"/>	訪問介護員の資格証・修了証明書				□ 氏名変更あれば、それが分かる公的な証明書(戸籍抄本等)
15	<input type="checkbox"/>	当該申請に係る資産の状況				□ 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) □ 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)
16	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(様式A)				□ 郵便番号、氏名、住所等の不一致の確認 □ 適用開始年月日、記入漏れの確認
17	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(様式B)				(訪問介護のみ) □ 通院等乗降介助の有・無 (□ 中部陸運局の許可書の写し □ 運賃表 □ 車検証の写し □ NO.プレートが分かる車の写真 ※NPOによる79条登録 □ 運転者名簿、名簿記載者のヘルパー取得の写し □ 車一覧表)
18	<input type="checkbox"/>	欠格事由に該当しないことの誓約書(参考様式7-1、7-6)				□ 法第70条第2項各号 □ 法第115条第2項各号
19	<input type="checkbox"/>	役員の氏名、生年月日、住所(参考様式8)				□ 全役員(管理者含む)
20	<input type="checkbox"/>	業務管理体制整備に関する届出書				□ 届出書 ※地域密着型サービス(予防含む)のみを行い、事業所等が同一市町村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)

※老人福祉法の規定により提出が必要な書類

21	<input type="checkbox"/>	老人居宅生活支援事業開始届兼老人デイサービスセンター等設置届(様式第21号)				□ 介護保険法による届出内容との不一致がないこと
----	--------------------------	----------------------------------------	--	--	--	--------------------------

(1) 指定申請書 (様式第1号)

様式第1号

指定 (開設許可) 申請書

年 月 日

豊田市長様

申請者住所 (法人の場合は、主たる事務所の所在地)  
 名称 (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	法人連絡先	電話番号		FAX番号	
				Eメールアドレス	③
申請者	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	④			
	名称				
	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 印

- ・法務局に登録した印鑑（当該代表者印）を押印してください。

#### ③ 法人所轄庁

- ・「法人の種類別」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。

#### ④ 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、正確に記入してください。  
例：「ヘルパーステーションあいち」とするのか「ヘルパーステーション 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 ⑤			事業別の記載事項	既に指定等を受けている事業 ⑥		
		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	
（介護予防） 居宅サービス	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			
	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生活介護		/		付表18			
	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				
施設	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。

⑤ 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：平成〇〇年5月中に受理の見込み → 平成〇〇年7月1日

⑥ 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1）

付表1 訪問介護事業者・介護予防訪問介護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				
	当該訪問介護事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)				
	敷地内の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			
② 従業者の職種・員数	訪問介護員等				
			専従	兼務	
	常勤(人)				
	非常勤(人)				
	常勤換算後の人数(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	介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額		
		法定代理受領分以外	介護報酬の告示上の額		
	その他の費用				
	通常の事業実施地域				

① 管理者

- ・事業所で他の職務を兼務する場合にあっては、その職務名  
⇒訪問介護事業所で他の職種と兼務する場合に記入します。
- ・一敷地内の他の事業等の職務を兼務する場合にあっては、その事業所等の名称、兼務する職務名及び勤務時間  
⇒同一法人で同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務する場合に記入します。

② 訪問介護員等（サービス提供責任者を含む）の数

- ・訪問介護員等の数を、常勤・専従、常勤・兼務、非常勤・専従、非常勤・兼務の区分ごとに記入します。

- ・管理者と兼務するサービス提供責任者は、常勤・兼務として記入します。常勤換算にあたっては、訪問介護員（サービス提供責任者）としては0.5人（管理者の常勤換算が0.5の場合）とします。
- ・後述の「従業員の勤務体制及び勤務形態（参考様式4）」の人数、常勤換算数と一致すること。
- ・管理者との兼務は可能ですが、勤務日においては、管理業務を半日以上することとしています。

例：管理者が月曜日から金曜日まで勤務するとして、

- 月曜日から金曜日の各日とも管理者として4時間、サービス提供責任者として4時間勤務する場合
- × 月曜日から木曜日まで管理者として勤務し、金曜日はサービス提供責任者として勤務する場合

### 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。サービス提供可能時間ではありません。）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。  
通常は、法定代理受領（現物給付）ですが、保険料滞納者などについては、支払方法が変更され、償還払い（いったん全額を利用者が負担する）とされます。
- ・「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。

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ないが、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。

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。

### （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）
- ・介護保険の通所介護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訪問介護、介護予防訪問介護事業」、「介護保険上の居宅サービス事業、介護予防サービス事業」などの規定がなされていることが必要です。

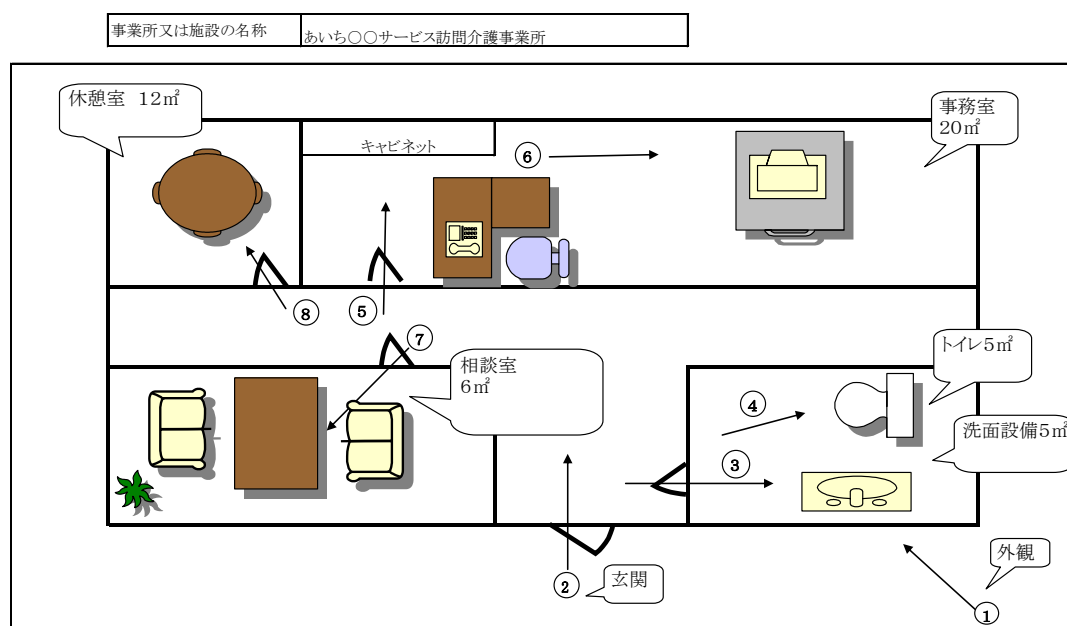
#### (4) 法人登記事項証明書

- ・ 法人登記、商業登記の登記事項証明書（3か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（訪問介護事業所）



- 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。

＜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「訪問介護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）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		愛知〇〇サービス訪問介護事業所	
カナ	アチ ハコ		
氏名	愛知 花子	生年月日	昭和35年4月1日
住所	(郵便番号 471-0000) 豊田市〇〇〇×丁目◆番地		
電話番号	(0565) 961-〇〇〇〇		
主 な 職 歴 等			
年月日	～	年月日	職務内容
昭和57年4月1日	～	平成3年3月31日	社会福祉法人〇〇 〇〇訪問介護事業所
平成3年4月1日	～	平成10年6月30日	在宅

平成10年7月1日 ～平成17年3月31日	社会福祉法人〇〇 ××デイサービス	介護職員
平成17年4月1日 ～平成19年8月31日	社会福祉法人〇〇 ××居宅介護支援事業所	介護支援専門員
平成19年9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	管理者
職務に関する資格		
資格の種類	資格取得年月日	
介護福祉士	平成10年4月16日	
介護支援専門員	平成16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。

#### <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) サービス提供責任者の経歴書（参考様式2-1）、雇用関係を証する書類、資格証

##### <経歴書・雇用関係を証する書類>

- ・ 管理者の項と同じ。

##### <資格証>

- ・ サービス提供責任者は、次のいずれかの資格等が必要ですので、その資格等を証する書類のコピーを添付してください。（原本証明不要）
- ・ ただし、実務経験証明書は原本が必要です。

資格等の種類	資格を証する書類	備考
ア 介護福祉士	介護福祉士登録証	合格証書は、介護福祉士になる資格を得ただけなので不可
イ 介護福祉士養成のための実務者研修	同研修の修了証書	
ウ 介護職員基礎研修	同研修の修了証書	（25年度から介護職員初任者研修課程修了者程度とみなされる）※減算なし

エ 訪問介護に関する 研修一級課程(家庭奉 仕員講習会一級課程 修了者も含む)	同研修の修了証書	(訪問介護研修一級課程は、25 年度から介護職員初任者研修課 程修了者程度とみなされる)※減 算なし 看護師、准看護師で同研修を修 了したと見なされる者は看護師 免許証等
--------------------------------------------------	----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

- ・ 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。

#### (10) 運営規程（居宅サービス、介護予防サービス共通）

- ・ 運営規程には、次の内容を記載する必要があります。

1	事業の目的及び運営の方針	
2	従業者の職種、員数及び職務の内容	
3	営業日及び営業時間	
4	指定訪問介護の内容及び利用料そ の他の費用の額	指定訪問介護の内容：①身体介護、②生 活援助、③通院等のための乗車又は降車の 介助等
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	緊急時等における対応方法	
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(12) 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。

#### (11) 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。

(12) 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)

介護予防事業を行う場合は、列記すること

事業所名 (ヘルパーステーションとよた)

常勤職員の勤務時間

(常勤職員の勤務時間は事業所の就業規則による)

1日 8時間 4週 160時間

変更日が月途中の場合は、変更した日から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	兼務の業務の内容及び先ずる職務		
			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					
管理者	B	豊田 太郎		4	4	4	4	4								4	4	4	4	4								4	4	4	4	4	80		
サービス提供責任者	A	高野 福祉		8	8	8	8	8								8	8	8	8	8								8	8	8	8	8	160		
訪問介護員	A	福祉 保健		8	8	8	8	8								8	8	8	8	8								8	8	8	8	8	160		
訪問介護員		豊田 太郎		4	4	4	4	4								4	4	4	4	4								4	4	4	4	4	80	4.2	
訪問介護員	C	銘瑠 羽		6	6	6	6	6								6	6	6	6	6								6	6	6	6	6	120		
訪問介護員	C	羅 武李戸		8	8	8	8	8								8	8	8	8	8								8	8	8	8	8	96		
訪問介護員	D	櫻田 次郎		8	8	8	8	8								8	8	8	8	8								8	8	8	8	8	64		※常勤換算後の人数の計算は、4週の合計680(サービス提供責任者+訪問介護員の総勤務時間数)÷常勤時間数(160)=4.25で4.2となる(小数点第2位以下切捨)
事務員	C	豊田 花子		6	6	6	6	6								6	6	6	6	6								6	6	6	6	6	60		

備考 ① \*欄には、当該月の曜日を記入してください。

2 申請する事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。

3 職種ごとに下記の勤務形態の区分にまとめて記載してください。

勤務形態の区分 A:常勤専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外専従 D:常勤以外兼務

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

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。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

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他の事業所の職務に従事していない場合

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他の事業所の職務に従事している場合

4 常勤換算が必要な職種は、常勤の従業者が4週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。

5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

6 10名未満で就業規則を作成していない場合は、常勤の勤務時間を定めて記入してください。

(日本工業規格A列4番)

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：平成〇〇年5月中の申請の場合 → 平成〇〇年7月 とします。

② サービス種類

- 申請するサービス種類を記入します。介護予防訪問介護を実施するときは、「訪問介護・介護予防訪問介護」と併せて記入してください。

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取り扱います。)
- 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」「サービス提供責任者」「訪問介護員」の順に記入してください。
- 管理者が訪問介護員を兼務する場合は、訪問介護員のところにも記入してください。
- 介護福祉士や看護師の資格を持っている方が訪問介護を行う場合も、資格名ではなく、「訪問介護員」と記入してください。
- 常勤換算の計算は、職種ごとに行ってください。(サービス提供責任者も訪問介護員の常勤換算に含めます)

### 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で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他の事業所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他の事業所の職務に従事している場合です。

- ・管理者とサービス提供責任者は、常勤でなくてはなりません。管理者の場合は、支障がない場合は「常勤・兼務（B）」も認められますが、サービス提供責任者については、「常勤・専従（A）」である必要があります。（ただし、サービス提供責任者のうち常勤換算方法で計算する場合の非常勤職員は除きます。）
- ・指定訪問介護事業所が障害者自立支援法に基づく居宅介護事業所の指定を併せて受けており、管理者、サービス提供責任者、訪問介護員がそれぞれの事業で兼務する場合であっても、専従とみなしA又はCと記入します。  
（介護保険と障害者自立支援の事業を完全に分けて職員を配置している場合は、介護保険事業所に従事している職員のみで勤務形態一覧表を作成します。）

### 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週の合計・週平均の勤務時間

- ・「4週の合計」は、1日から28日までの勤務時間数を合計した数字を記入してください。
- ・ただし、「週平均の勤務時間」は、祝日や年末年始の特別休業がなかったものとして、通常の週の平均勤務時間を記入してください。

例：1日8時間の常勤職員

- 年末年始休業もあり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

- ・ 訪問介護事業所は、訪問介護員等が、常勤換算で2.5人以上いる必要があります。
- ・ 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。
- ・ サービス提供責任者も訪問介護員として計算します。

### ⑨ 兼務先及び兼務する職種

- ・ 同一事業所の他の職種に従事するか、同一敷地内で同一法人が行う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。

### (13) 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。なお、短時間労働者、いわゆるパートタイマーであっても、「常時10人以上の労働者」となります。  
参考:「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」平成16年8月27日付け厚生労働省労働基準局長通知(基発第0827001号)
- ・ 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。

### (14) 訪問介護員の資格証・修了証明書

- ・ 訪問介護員等の資格証・修了証明書は、A4サイズにコピーして添付してください。
- ・ 介護福祉士の合格証は、不可。介護福祉士登録証を添付すること。
- ・ 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。

### (15) - 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。

### (15) - 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、指定訪問介護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。

(16) 介護給付費算定に係る届出書 (様式A)

様式A

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

年 月 日 ①  
印

豊田市長様

所在地  
名称  
代表者の氏名  
電話番号  
FAX番号

このことについて、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

① 届出者	代表者の職・氏名	職名		フリガナ 氏名		
	代表者の住所	(郵便番号 - )				
② 事業所の状況	フリガナ					
	事業所の名称					
	事業所の所在地	(郵便番号 - )				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	管理者の氏名					
	管理者の住所	(郵便番号 - )				
届出を行う事業等	同一所在地において行う事業等の種類	指定(③)月日 介護	昇(④)区分 介護	異動(⑤)月日 介護	異動項目 (※※)月日 介護	昇(⑥)合 介護
	(介護予防)	訪問介護				
		訪問入浴介護				
		訪問看護				
		訪問リハビリテーション				
		居宅療養管理指導				
		通所介護				
		通所リハビリテーション				
		短期入所生活介護				
		短期入所療養介護				
		特定施設入居者生活介護				
		福祉用具貸与				
		特定福祉用具販売				
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
		夜間対応型訪問介護				
		認知症対応型通所介護				
		小規模多機能型居宅介護				
		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				
		地域密着型介護老人福祉施設				
	看護小規模多機能型居宅介護					
	居宅介護支援					
	施設					
	介護老人福祉施設					
	介護老人保健施設					
	介護療養型医療施設					
	介護予防支援					
	介護保険事業所番号	2 3				
	医療機関コード等					
特記事項	変 更 前		変 更 後			
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">⑦</div>					

備考

- 1 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所・施設について、「新規」「変更」「更新」の区分を記入してください。
- 2 「異動項目」欄には、変更の場合に別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
- 3 「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。



①届出者・印

- ・ 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。

②事業所の状況

- ・ 指定申請書類等と記載内容に違いがないよう確認してください。

③指定（許可）年月日

- ・ 同一所在地にて既に事業を実施している場合に、該当箇所に指定（許可）を受けた年月日を記入してください。

④異動等の区分

- ・ 今回届出を行う事業所・施設について、「新規」「変更」「終了」の区分を記入してください。

⑤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：平成〇〇年5月中に受理の見込み →平成〇〇年7月1日

⑥異動項目

- ・ 変更の場合に「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（様式 B）」に掲げる項目を記載してください。書ききれない場合は、「特記事項に記載」としていただいてもかまいません。

⑦特記事項

- ・ 異動の状況について具体的に記載してください。

(17) 介護給付費算定に係る一覧表(様式B)

様式B

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		施設等	人員配置区分	該当する制等	制等	印刷定時の添付資料	割引 [様式D]適用
各サービス共通			地域区分	1 1級地 2 2級地 3 3級地 4 4級地 5 7級地 6 8級地 9 その他			
11	訪問介護 1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助			定期巡回・随時対応サービスに関する規定 サービス提供責任者体制の減算 特定事業所加算 * 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(報酬に関する状況) * 介護職員処遇改善加算	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の職員配置がある なし 2 あり なし 2 加算 3 加算 4 加算 5 加算 なし 2 あり 非該当 2 該当 非該当 2 該当	別紙1	なし 2 あり
61	介護予防訪問介護			サービス提供責任者体制の減算 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(報酬に関する状況) * 介護職員処遇改善加算	なし 2 あり なし 2 あり 非該当 2 該当 非該当 2 該当 なし 5 加算 1 2 加算 3 加算 4 加算	別紙1	なし 2 あり
12	訪問入浴介護			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(報酬に関する状況) * サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	なし 2 あり 非該当 2 該当 非該当 2 該当 なし 3 加算 1 2 加算 1 0 なし 5 加算 1 2 加算 3 加算 4 加算	別紙2	なし 2 あり
62	介護予防訪問入浴介護			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(報酬に関する状況) * サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	なし 2 あり 非該当 2 該当 非該当 2 該当 なし 3 加算 1 2 加算 1 0 なし 5 加算 1 2 加算 3 加算 4 加算	別紙2	なし 2 あり
13	訪問看護 1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携 *			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(報酬に関する状況) * 緊急時訪問看護加算 * 特別管理体制 * チームケア体制 * 看護体制強化加算 * サービス提供体制強化加算 *	なし 2 あり 非該当 2 該当 非該当 2 該当 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 なし 2 あり なし 2 あり なし 2 1 及び 2 の場合 3 1 の場合 なし 2 あり	別紙3	
63	介護予防訪問看護			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(報酬に関する状況) * 緊急時介護予防訪問看護加算 * 特別管理体制 * 看護体制強化加算 * サービス提供体制強化加算 *	なし 2 あり 非該当 2 該当 非該当 2 該当 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 なし 2 あり なし 2 あり なし 2 1 及び 2 の場合 3 1 の場合 なし 2 あり	別紙3	
14	訪問リハビリテーション			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(報酬に関する状況) * 臨床実習の受け入れ受給加算 iPAD利用ハンズオン加算 社会参加支援加算 *	なし 2 あり 非該当 2 該当 なし 2 あり なし 2 あり なし 2 加算 1 3 加算 2 なし 2 あり	別紙4	
64	介護予防訪問リハビリテーション			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(報酬に関する状況) * サービス提供体制強化加算 *	なし 2 あり 非該当 2 該当 なし 2 あり なし 2 あり	別紙4	

※ 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。

①地域区分

- 豊田市の事業所はすべて「4. 6級地」です。

②施設等の区分欄

- 提供するサービスについて○をつけます。
- 「通院等乗降介助」を実施するためには、あらかじめ、道路運送法上の許可と、次の添付資料が必要です。

- 中部運輸局の許可書の写し
- 車検証の写し
- 営業許可を受けたナンバーのついた車の写真、(ナンバープレート、左右のドアにステッカーが貼られていることが分かる写真)
- 市町村の意見書

(NPOによる79条登録の場合)

- 中部運輸局の許可書の写し
- 車検証の写し (主に使用する1台のみ)
- 車両の写真 (主に使用する1台のみ)
- 市町村の意見書
- 使用する車両の一覧表

③その他該当する体制等

- ・ \*印の加算を算定する場合は、「訪問介護各種加算体制等届出書（別紙1）」の該当部分を記入し、提出してください。

(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及び平成25年4月施行の基準条例で、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ています。
- ・ この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7-1 居宅サービス用）」を提出します。
- ・ 介護予防事業を実施する場合は、「欠格事由に該当していない旨の誓約書（参考様式7-6 介護予防サービス用）」もあわせて提出してください。
- ・ 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) 老人福祉法に基づく申請・届出について

- ・ 介護保険法に規定する「訪問介護」は、老人福祉法の老人居宅生活支援事業に該当し、事業開始の際に別に老人福祉法上の届出が必要となります。届出を行った事業に変更が生じた場合や、事業を廃止又は休止する場合も届出が必要となります。
- ・ 添付資料は介護保険法に基づく申請・届出書類と共用しますので、老人福祉法に基づく届出用として別に用意していただく必要はありません。ただし、介護保険法の申請・届出時にあわせて提出をお願いします。