

介護保険事業者指定申請の手引き

通所介護・介護予防通所介護編

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25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

- ・ 通所介護及び介護予防通所介護（以下「指定通所介護」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 §104 の2 第2項・ §105 の18 第2項、予防基準省令 §106 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	指定通所介護の目的など
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

(ア) 「通所介護」とは

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、必要な日常生活上の世話及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければなりません。

(イ) 「介護予防通所介護」とは

要支援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、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

(ウ) 「療養通所介護」とは

在宅において生活している、難病等を有する重要度介護者又はがん末期の者であって、サービス提供に当たり常時看護師による観察が必要なものを対象者とし、療養通所介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練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

ア 人員基準（1単位につき）

管理者	事業所ごとに1名（常勤）
生活相談員	単位の数にかかわらず、サービス提供を行う時間数に応じて、専ら通所介護サービスの提供を行う者が1以上確保されるために必要と認められる数 (例1) 1単位の指定通所介護を実施している事業所の提供時間数（ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く）。とする。以下同じ）を6時間とした場合、6時間の時間数を1名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず6時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。 (例2) 午前9時から午後2時、午後1時から午後6時の2単位の指定通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前9時から午後6時となり、提供時間数は9時間となることから、従業員の員数にかかわらず9時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

看護職員（看護師 又は准看護師）	専ら通所介護サービスの提供を行う者1名以上 なお、看護職員の明確な勤務時間を示したものはないが、各営業日の利用者について、健康状態の把握等健康管理ができる適切な勤務体制をとる必要がある。（利用定員10人以下の場合、看護職員の配置は任意）																																																																	
介護職員	<p>単位ごとに専ら通所介護サービスの提供を行う者を、サービス提供時間数に応じて配置（常時1名以上配置しなければならない。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定員15人までは、「平均提供時間数＝確保すべき勤務延時間数」分の人員配置が必要 ・ 定員16人以上は、「$((\text{定員数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数} = \text{確保すべき勤務延時間数}$」分の人員配置が必要 <p>※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数</p> <p>例えば、利用者数18人、提供時間数を5時間とした場合、$(18-15) \div 5 + 1 = 1.6$となり、5時間の勤務時間数を1.6名分確保すればよいことから、$5 \times 1.6 = 8$時間の勤務時間数分の人員配置が必要となる。</p> <p>通所介護の人員基準を満たすために必要となる介護職員等の勤務時間数の具体例（単位ごと）</p> <table border="1" data-bbox="608 1245 1382 1977"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="7">平均提供時間数</th> </tr> <tr> <th>3.0 時間</th> <th>4.0 時間</th> <th>5.0 時間</th> <th>6.0 時間</th> <th>7.0 時間</th> <th>8.0 時間</th> <th>9.0 時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">利 用 者</td> <td>5人</td> <td>3.0 時間</td> <td>4.0 時間</td> <td>5.0 時間</td> <td>6.0 時間</td> <td>7.0 時間</td> <td>8.0 時間</td> <td>9.0 時間</td> </tr> <tr> <td>10人</td> <td>3.0 時間</td> <td>4.0 時間</td> <td>5.0 時間</td> <td>6.0 時間</td> <td>7.0 時間</td> <td>8.0 時間</td> <td>9.0 時間</td> </tr> <tr> <td>15人</td> <td>3.0 時間</td> <td>4.0 時間</td> <td>5.0 時間</td> <td>6.0 時間</td> <td>7.0 時間</td> <td>8.0 時間</td> <td>9.0 時間</td> </tr> <tr> <td>16人</td> <td>3.6 時間</td> <td>4.8 時間</td> <td>6.0 時間</td> <td>7.2 時間</td> <td>8.4 時間</td> <td>9.6 時間</td> <td>10.8 時間</td> </tr> <tr> <td>17人</td> <td>4.2 時間</td> <td>5.6 時間</td> <td>7.0 時間</td> <td>8.4 時間</td> <td>9.8 時間</td> <td>11.2 時間</td> <td>12.6 時間</td> </tr> <tr> <td>18人</td> <td>4.8 時間</td> <td>6.4 時間</td> <td>8.0 時間</td> <td>9.6 時間</td> <td>11.2 時間</td> <td>12.8 時間</td> <td>14.4 時間</td> </tr> </tbody> </table>			平均提供時間数							3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間	利 用 者	5人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間	10人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間	15人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間	16人	3.6 時間	4.8 時間	6.0 時間	7.2 時間	8.4 時間	9.6 時間	10.8 時間	17人	4.2 時間	5.6 時間	7.0 時間	8.4 時間	9.8 時間	11.2 時間	12.6 時間	18人	4.8 時間	6.4 時間	8.0 時間	9.6 時間	11.2 時間	12.8 時間	14.4 時間
				平均提供時間数																																																														
		3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間																																																										
利 用 者	5人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間																																																										
	10人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間																																																										
	15人	3.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	6.0 時間	7.0 時間	8.0 時間	9.0 時間																																																										
	16人	3.6 時間	4.8 時間	6.0 時間	7.2 時間	8.4 時間	9.6 時間	10.8 時間																																																										
	17人	4.2 時間	5.6 時間	7.0 時間	8.4 時間	9.8 時間	11.2 時間	12.6 時間																																																										
	18人	4.8 時間	6.4 時間	8.0 時間	9.6 時間	11.2 時間	12.8 時間	14.4 時間																																																										

	19人	5.4 時間	7.2 時間	9.0 時間	10.8 時間	12.6 時間	14.4 時間	16.2 時間
	20人	6.0 時間	8.0 時間	10.0 時間	12.0 時間	14.0 時間	16.0 時間	18.0 時間
機能訓練指導員	<p>専ら通所介護サービスの提供を行う者1名以上</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師）とし、当該通所介護事業所の他の職務に従事することができる</p> <p>※ 機能訓練は、資格を有する機能訓練指導員が行うべきであるため、個別機能訓練加算を算定しない場合においても、必ず、通所介護事業所ごとに1以上の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置し、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための機能訓練を行う。</p> <p>なお、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う補助的な機能訓練については、生活相談員または介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p>							

- ※ 生活相談員または介護職員のうち1名以上は常勤であること。
- ※ 利用定員が10名以下の事業所は、単位ごとにサービス提供時間帯を通じて看護職員と介護職員を併せて1名以上にすることができる（看護職員の配置は義務ではなくなる。）。この場合は、生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1名以上が常勤でなければならない。
- ※ ただし、利用定員10人以下の単位であっても、複数単位のサービス提供が同時並行的に行われ、一時でも重なる時間帯において複数単位の利用定員の合計数が11人以上になる場合は、原則どおり、サービス提供の単位ごとに看護職員を1人以上配置する必要がある。（1人の看護職員が支障のない範囲で複数単位を兼務することは可能。）

※「単位」とは、同時に一体的に提供される指定通所介護をいうものであり、例えば、次のような場合は、2単位とし、それぞれの単位に必要な従業者を確保する必要がある。

- ① 指定通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合
- ② 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合
また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して

通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。

※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、ある従業者が訪問介護の訪問介護員と通所介護の介護職員を兼務する場合、介護職員の勤務延時間数には、介護職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）

※①「専ら従事」「専ら提供に当たる」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいい、②サービス提供時間帯とは、事業所における勤務時間（サービスの単位ごとの提供時間）をさし、従事者の常勤非常勤の別を問わない。

※あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従事者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことで足りる。

※提供時間数に応じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる従業員を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（以下「勤務延時間数」という。）を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものであり、従業員の員数にかかわらず、提供時間数に応じた必要な勤務延時間数を確保することをいうものである。

※「利用者数」「利用定員」は、単位ごとの指定通所介護についての利用者数または利用定員をいう。①利用者数：実人員、②利用定員：あらかじめ定めた利用者の数の上限。

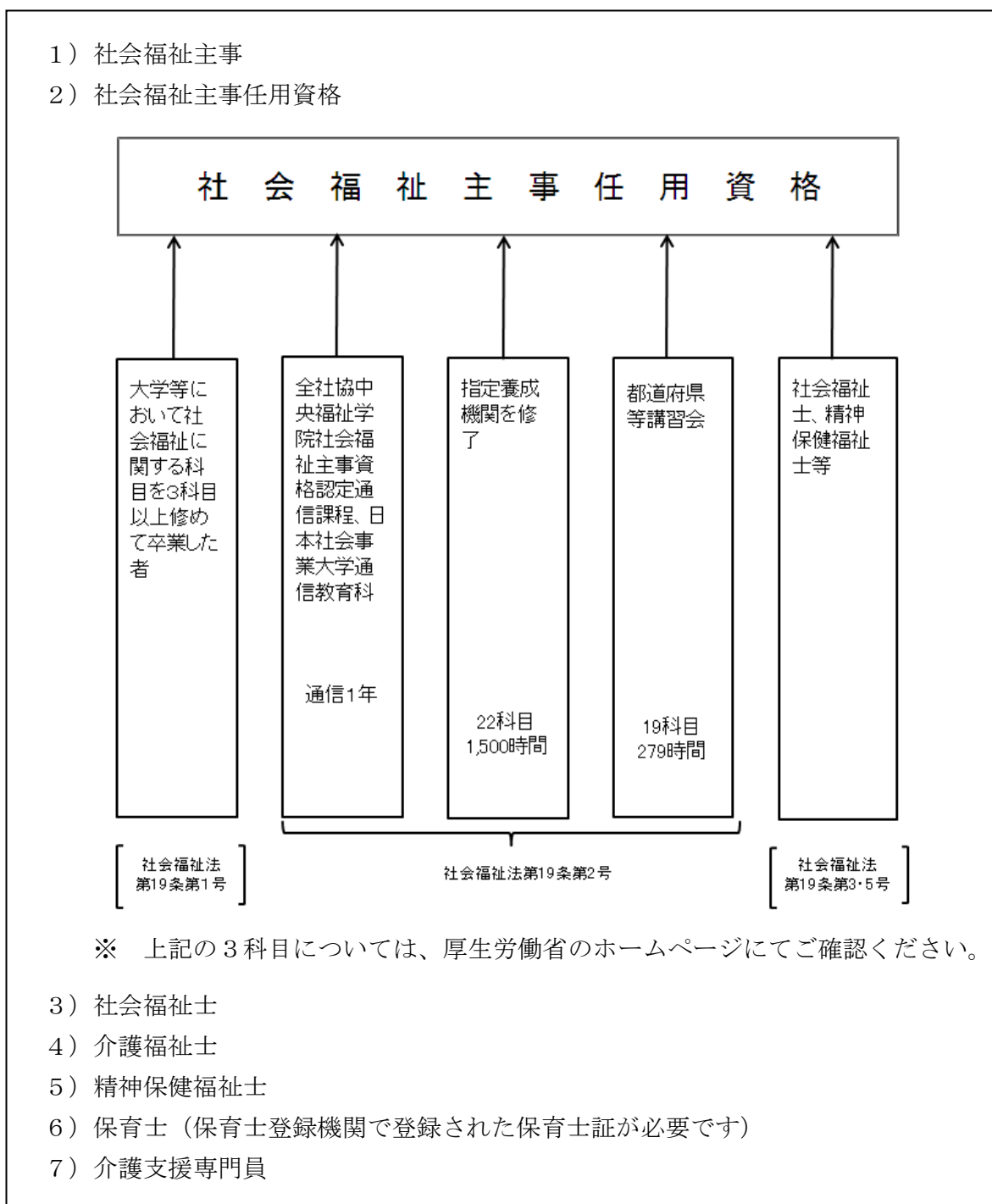
療養通所介護の人員基準

管理者	看護師の資格を有しており、訪問看護に従事した経験を有する者を1名以上（常勤）
看護職員又は介護職員	利用者の数が1.5名に対して、サービス提供時間帯を通じて専ら当該指定療養通所介護の提供に当たるものを1名以上 なお、看護職員又は介護職員のうち、1名以上は常勤の看護師であって、専ら指定療養通所介護の職務に従事する者でなければならない。

イ 資格要件

① 生活相談員

- ・ 豊田市では次の資格等を有する者が認められています。



② 看護職員

- ・ 看護師又は准看護師

③ 機能訓練指導員

- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージの資格を有する者とする。

④ 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。

- ・ 当該指定通所介護事業所の通所介護従業者としての職務との兼務は可能です。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52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

食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければなりません。

なお、設備等は、当該指定通所介護事業所用として専用でなければなりません。利用者への指定通所介護の提供に支障がない場合等は、他の事業と共用することができます。

(ア) 食堂及び機能訓練室

- ・ 合計面積が、利用定員数に3㎡（内法）を乗じた面積以上であること。
- ・ 食事提供及び機能訓練を行う際、それぞれに支障がない広さを確保できる場合は、食堂及び機能訓練室は同一の場所とすることができる。

(イ) 相談室

- ・ 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。

(ウ) 事務室

- ・ 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、指定通所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。

(エ) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- ・ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければなりません。

(オ) 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せん。

- ※ 通所介護事業以外の利用者、家族など部外者が通所介護サービス提供時間中に食堂・機能訓練室を通る場合は、通路を設け、その部分は食堂・機能訓練室の面積から除くこと。(2単位目の利用者が、1単位目の利用者の食堂、機能訓練室を通る場合も同様です。)

療養通所介護の設備基準

利用定員は9人以下です。

指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定療養通所介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

なお、設備等は、当該指定療養通所介護事業所用として専用でなければならないが、利用者への指定療養通所介護の提供に支障がない場合は、他の事業と共用することができます。

* 療養通所介護の提供を行うのにふさわしい専用の部屋

- ① 指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋とは、利用者の状態を勘案して判断されるものです。利用者毎の部屋の設置を求めるものではありません。
- ② 専用の部屋の面積は、利用者1人につき6.4㎡以上であって、明確に区分され、他の部屋等から完全に遮断されていること。

(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
- ・ 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
- ・ 指定通所介護の基本取扱方針

- ・ 指定通所介護の具体的取扱方針
- ・ 通所介護計画の作成
- ・ 利用者に関する市町村への通知
- ・ 緊急時等の対応
- ・ 管理者の責務
- ・ 運営規程
- ・ 勤務体制の確保等
- ・ 定員の遵守
- ・ 非常災害対策
- ・ 衛生管理等
- ・ 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

療養通所介護の運営基準

- ・ 利用者の病状の急変等に備えた緊急時対応医療機関の決定
 - ・ 安全・サービス提供管理委員会の設置
- * 上記以外は通所介護を参照

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。

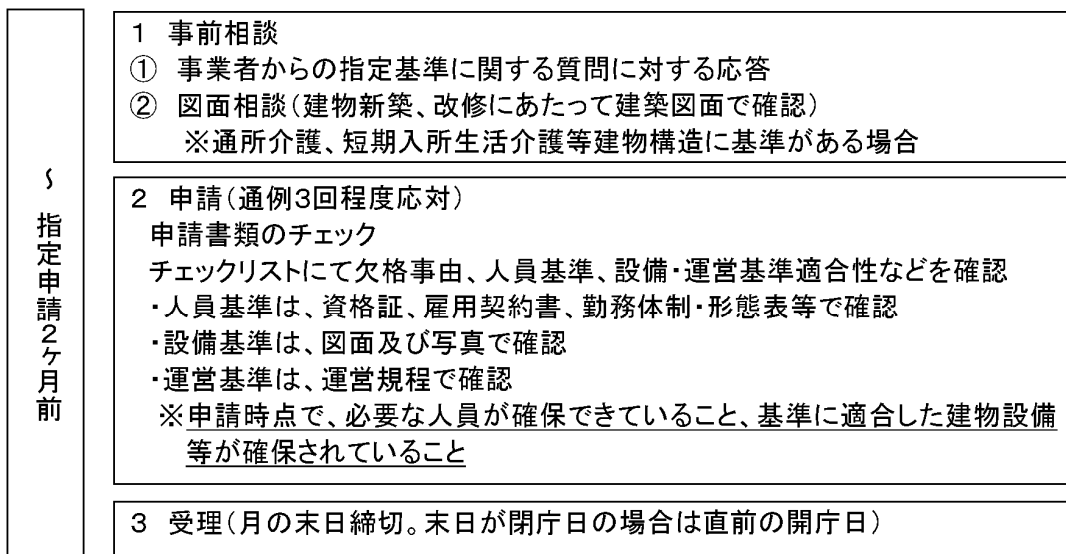
(3) 指定のスケジュール

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。



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。
- ◎ 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) その他

生活保護法の指定

- ・別に生活福祉課に申請する必要があります。

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。

通所介護の点検表【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 一 : 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、確認欄の口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) <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
2	<input type="checkbox"/>	指定に係る記載事項(付表6)				
3	<input type="checkbox"/>	定款、寄付行為等				<input type="checkbox"/> 定款の目的の中に、通所介護の場合は「通所介護」・「居宅サービス事業」、介護予防通所介護の場合は「介護予防通所介護」・「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				<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"/>	事業所の平面図(参考様式1-1)並びに設備の概要 【設備・備品の概要】(参考様式1-3)				<input type="checkbox"/> 食堂及び機能訓練室(合計面積が利用者1人当たり3㎡以上)※同一の場所とすることも可 <input type="checkbox"/> 静養室 <input type="checkbox"/> 相談室(遮蔽物の設置にて、プライバシー確保) <input type="checkbox"/> 事務室 ※広さの数値を記入する。
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				(共通) <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(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"/> 常勤 (<input type="checkbox"/> 当該事業所の通所介護職員の兼務可) <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(<input type="checkbox"/> 事業目的・運営方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種・員数及び職務内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> 介護の内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> サービス利用にあたっての留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 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)				<input type="checkbox"/> 管理者 常勤 (<input type="checkbox"/> 当該事業所の通所介護職員の兼務可) <input type="checkbox"/> 生活相談員1以上 専従(サービス提供時間中) <input type="checkbox"/> 介護職員が利用者15人までは1以上、それ以上5又はその端数を増すごとに1を加えた数以上単位ごとに専従(サービス提供時間中) <input type="checkbox"/> 看護職員1以上(10人以下の特例あり)単位ごとに専従(サービス提供時間通じての専従は必要なし) <input type="checkbox"/> 生活相談員又は介護職員の1以上は常勤 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 1以上 <input type="checkbox"/> 同一事業者で他の業務に兼務する場合には、兼務先の勤務表(介護予防通所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) <input type="checkbox"/> 療養通所介護の場合は管理者が看護師、常勤専従の看護師を1以上、1.5:1の人員配置、緊急時対応医療機関は事業所に併設
12	<input type="checkbox"/>	就業規則				<input type="checkbox"/> 労働者常時10以上一要 <input type="checkbox"/> 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
13	<input type="checkbox"/>	資格が必要な職種の資格証・証明書				<input type="checkbox"/> 生活相談員(<input type="checkbox"/> 社会福祉に関する科目の履修者の場合 履修証明書) <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 ※氏名変更があれば、それが分かる公的な証明書(戸籍抄本等)
14	<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)
15	<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)				<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(様式B)				<input type="checkbox"/> 適用開始年月日、記入漏れの確認
17	<input type="checkbox"/>	通所介護各種加算体制等届出書(別紙6) ※通所介護の算定区分				<input type="checkbox"/> 通所介護の算定区分確認表【新規事業者用】(別添1②)
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)				<input type="checkbox"/> 法第70条第2項各号 <input type="checkbox"/> 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)				<input type="checkbox"/> 全役員(管理者含む)

※老人福祉法の規定により提出が必要な書類

20	<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)				<input type="checkbox"/> 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)

様式第1号

指定 (開設許可) 申請書

平成 年 月 日

豊田市長様

① 所在地
申請者
名称

②
印

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
介護老人保健施設に係る指定(開設許可)を受けたいので、介護保険法	第94条 第1項
指定介護療養型医療施設	第107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

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	③	FAX 番号	
				Eメールアドレス	
	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 名 称	④			
	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：「通所介護事業所あいち」とするのか「通所介護事業所 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。
- ・ 他の介護サービス事業やその他の医療系サービス事業と混同するような名称は（「通所リハビリ○○」など）付さないようにしてください。

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		
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				
	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 サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護		/		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			
		複合型サービス		/		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			
		介護療養型医療施設		/		付表24			
	介護予防支援		/		付表25				
医療機関等の区分及びコード					コード				

- 備考 1 「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。
- 2 「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。
- 3 「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。
- 4 「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23年5月中に受理の見込み → 平成23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6)

付表6 通所介護事業者・介護予防通所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					(郵便番号 -)				
	氏 名					住所				
	生年月日									
	当該通所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					
②	従業者の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	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	食堂及び機能訓練室の 合 計 面 積					基準上の必要数値		適合の可否		
		m ²				m ² 以上				
主な 揭示 事項	営業日									
	サービス提供時間									
	利用定員	人								
	利用料	法定代理受領分(一割負担分)				介護報酬の告示上の額の一割				
		法定代理受領分以外				介護報酬の告示上の額				
	食事の提供に要する費用									
通常の事業実施地域										

① 管理者

- ・ 管理者については、資格要件はありませんが、「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できます。

- ア 当該指定通所介護事業所の他の職務に従事する場合
- イ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

次のような場合は、管理業務に支障があるとされ、兼務できません。

ア 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合

イ 併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合

- ・ 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
⇒ 通所介護事業所で他の職種と兼務する場合に記入
- ・ 同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する

② 単位ごとの従業者の員数

- ・ 複数単位実施する場合は、単位ごとに（付表6）を作成してください。
- ・ 管理者と兼務する従業者は、常勤・兼務として記入します。常勤換算にあたっては、0.5人（管理者の常勤換算が0.5の場合）とします。
- ・ 後述の「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（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、生活相談員として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、金曜日は生活相談員として勤務する場合

③ 主な掲示事項

- ・ 「営業日」「サービス提供時間」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）、食費、おむつ代等が該当します。ホームページ掲載の「利用料ガイドライン」を参照してください。
- ・ 「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、サービス提供のできる地域ではなく、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、正当な理由とされる。
- 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）

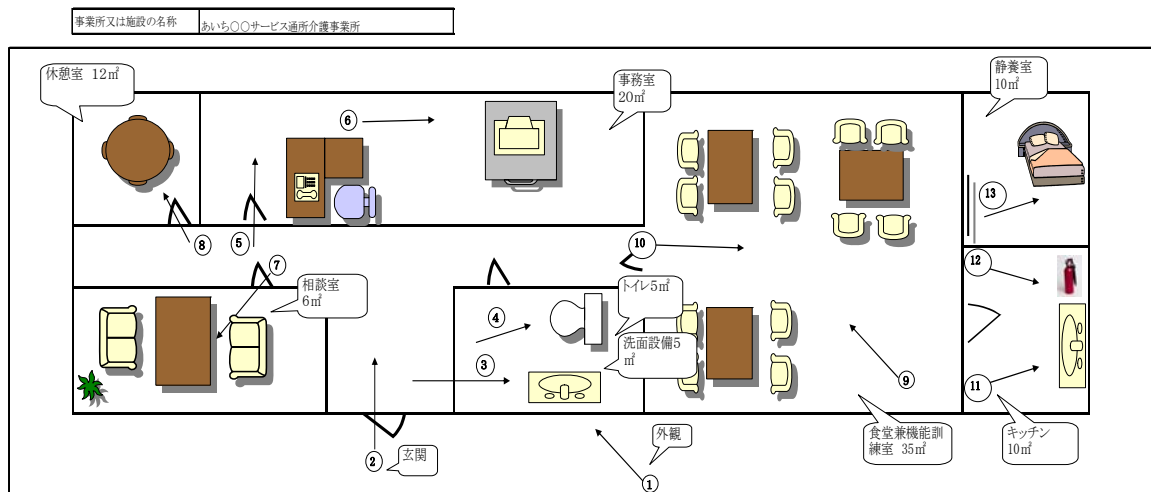
- ・ 法人の定款のコピーを添付してください。（原本証明不要）
- ・ 介護保険の通所介護事業を法人の事業として明確に位置づけていることを確認するため、原則として、目的として、「介護保険法に基づく通所介護、介護予防通所介護事業」、「介護保険上の居宅サービス事業、介護予防サービス事業」などの規定がなされていることが必要です。

（４）商業登記事項証明書

- ・ 商業登記、法人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。
- ・ 登記申請中で月末までに、商業登記事項証明書が提出できない場合は、補正依頼申立書と法務局の受領印が押してある登記申請書類を提出してください。

（５）－Ⅰ 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が必要です。
 - 食堂及び機能訓練室（ともに支障のない場合のみ合算可能。合計面積が利用者１人当たり３㎡以上(内法)）
 - 静養室
 - 相談室（遮蔽物の設置等で、プライバシーを確保すること）
 - 事務室
- ・ 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、トイレ、相談室など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。



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方)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。

(5) - II 設備の概要 (参考様式 1 - 3)

- ・ 基準上必要とされている設備について、事業を実施するにあたり必要な備品等を記載してください。

(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相談室、⑤食堂及び機能訓練室、⑥洗面所、⑦トイレ、⑧静養室、⑨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)⑩非常災害設備について、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) - I 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・賃貸の場合 共通>

- ・ 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。
- ・ 既存建物を改修して事業を行う場合は、建物の検査済証を提出してください。床面積が100㎡未満で、検査済証が出ない場合は、建築基準法に準拠している旨の誓約書(参考様式13)を提出してください。

<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「デイサービス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		愛知〇〇サービス通所介護事業所	
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	勤 務 先 等		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		ホームヘルパー
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 連 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) 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	指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額	
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(13) 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)
 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
 (平成24年7月分) サービス種類 (通所介護・介護予防通所介護)
 事業所名 (デイサービスとよた)

常勤職員の勤務時間 1日 8時間
 (常勤職員の勤務時間は事業所の就業規則を確認して記載してください。)
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

2単位以上の場合は、管理者以外単位ごとに勤務体制を分けること

他の職種と兼務する場合は、1日の勤務時間の半分以上は管理業務に従事すること

職	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の 合計	勤 換 後 の 兼 務 の 人 数	兼 務 先 の 職 内 容	及 び す る 職 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					
管理者	B 豊田 太郎	4	4	4	4	4				4	4	4	4	4				4	4	4	4	4				4	4	4	4	4	80			
【1単位目】																																		
生活相談員	A 高齢 福祉	8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8	160			
看護職員	B 福祉 保健	5	5	5	5	5				5	5	5	5	5				5	5	5	5	5				5	5	5	5	5	100			
機能訓練指導員	B 福祉 保健	3	3	3	3	3				3	3	3	3	3				3	3	3	3	3				3	3	3	3	3	60			
介護職員	C 福祉 武平戸	8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8	96			
介護職員	D 田井 沙美子	8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8	64			
【2単位目】																																		
生活相談員	⑥ 愛知 華子	8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8	160			
看護職員	豊田 次郎	3	3	3	3	3				3	3	3	3	3				3	3	3	3	3				3	3	3	3	3	60			
機能訓練指導員	D 豊田 次郎	3	3	3	3	3				3	3	3	3	3				3	3	3	3	3				3	3	3	3	3	60			
介護職員	C 愛知 小太郎	3	3	3	3	3				3	3	3	3	3				3	3	3	3	3				3	3	3	3	3	60			
介護職員	B 介護 福祉	4	4	4	4	4				4	4	4	4	4				4	4	4	4	4				4	4	4	4	4	64			
事務員	C 豊田 花子	6	6	6	6	6				6	6	6	6	6				6	6	6	6	6				6	6	6	6	6	120			

①年月

- 指定予定月を記入します。指定は、申請書を受領した月の翌々月の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。介護予防通所介護を実施するときは、「通所介護・介護予防通所介護」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」「生活相談員」「介護職員」「看護職員」「機能訓練指導員」の順に記入してください。

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。

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。

⑦4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

⇒ 年末年始休業等で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。

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。

(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。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。
- ・ 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) 資格が必要な職種の資格証・証明書

- ・ 生活相談員、看護職員、機能訓練指導員の資格証は、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。

(14) 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添付不要です。

(14) 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、指定通所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。

(15) 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

豊田市長様

所在地

名称

代表者の氏名

印

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。

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 -)					
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(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目 (※変更の場合)		
		介護	予防	介護	予防	介護	予防
	(介護)	訪問介護					
		訪問入浴介護					
		訪問看護					
	(予防)	訪問リハビリテーション	③	④	⑤	⑥	
		居宅療養管理指導					
		通所介護					
	居宅サービス	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					
	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					
		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					
		複合型サービス					
	居宅介護支援	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				
	⑦						

備考

- 「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」「終了」の区分を記入してください。
- 「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。
- 「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24年5月中に受理の見込み → 平成24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。

(16) 介護給付費算定に係る一覧表(様式B)

種別

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

介護サービス		施設等の区分	人員の区分	その 他 該 当 す る 体 制	1 1級地 2 2級地 3 3級地 4 4級地 5 5級地 6 6級地 7 7級地 8 8級地 9 9級地 10 10級地	11 11級地 12 12級地 13 13級地 14 14級地 15 15級地 16 16級地 17 17級地 18 18級地 19 19級地 20 20級地	※ 加算の根拠	算入 [補記] 算出	
11	訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院時援助等		地域区分 臨時の専任(非正規)労働者 サービス提供責任者の配置 同一施設に専任する専任者の配置 特定事業所加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域)に関する加算 中山間地域等における小規模事業所加算(規模)に関する加算 介護職員処遇改善加算	なし 2 あり	なし 2 あり	なし 2 あり	あり	なし 2 あり
61	介護予防訪問介護			同一施設に専任する専任者の配置 地域区分 臨時の専任(非正規)労働者 サービス提供責任者の配置 中山間地域等における小規模事業所加算(地域)に関する加算 中山間地域等における小規模事業所加算(規模)に関する加算 介護職員処遇改善加算	なし 2 あり	なし 2 あり	なし 2 あり	あり	なし 2 あり
12	訪問入浴介護			同一施設に専任する専任者の配置 地域区分 中山間地域等における小規模事業所加算(地域)に関する加算 中山間地域等における小規模事業所加算(規模)に関する加算 サービス提供責任者の配置 介護職員処遇改善加算	なし 2 あり	なし 2 あり	なし 2 あり	あり	なし 2 あり
62	介護予防訪問入浴介護			同一施設に専任する専任者の配置 地域区分 中山間地域等における小規模事業所加算(地域)に関する加算 中山間地域等における小規模事業所加算(規模)に関する加算 サービス提供責任者の配置 介護職員処遇改善加算	なし 2 あり	なし 2 あり	なし 2 あり	あり	なし 2 あり
13	訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 看護職(医師) 3 常時2名 経時別対応サービス提供		同一施設に専任する専任者の配置 地域区分 中山間地域等における小規模事業所加算(地域)に関する加算 中山間地域等における小規模事業所加算(規模)に関する加算 サービス提供責任者の配置 臨時の専任(非正規)労働者 サービス提供責任者の配置 中山間地域等における小規模事業所加算(地域)に関する加算 中山間地域等における小規模事業所加算(規模)に関する加算 介護職員処遇改善加算	なし 2 あり	なし 2 あり	なし 2 あり	あり	なし 2 あり
63	介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 看護職(医師)		同一施設に専任する専任者の配置 地域区分 中山間地域等における小規模事業所加算(地域)に関する加算 中山間地域等における小規模事業所加算(規模)に関する加算 サービス提供責任者の配置 臨時の専任(非正規)労働者 サービス提供責任者の配置 中山間地域等における小規模事業所加算(地域)に関する加算 中山間地域等における小規模事業所加算(規模)に関する加算 介護職員処遇改善加算	なし 2 あり	なし 2 あり	なし 2 あり	あり	なし 2 あり
14	訪問リハビリテーション	1 看護職(医師) 2 介護職(医師)		同一施設に専任する専任者の配置 地域区分 中山間地域等における小規模事業所加算(地域)に関する加算 中山間地域等における小規模事業所加算(規模)に関する加算 サービス提供責任者の配置 臨時の専任(非正規)労働者 サービス提供責任者の配置 中山間地域等における小規模事業所加算(地域)に関する加算 中山間地域等における小規模事業所加算(規模)に関する加算 介護職員処遇改善加算	なし 2 あり	なし 2 あり	なし 2 あり	あり	なし 2 あり
64	介護予防訪問リハビリテーション	1 看護職(医師) 2 介護職(医師)		同一施設に専任する専任者の配置 地域区分 中山間地域等における小規模事業所加算(地域)に関する加算 中山間地域等における小規模事業所加算(規模)に関する加算 サービス提供責任者の配置 臨時の専任(非正規)労働者 サービス提供責任者の配置 中山間地域等における小規模事業所加算(地域)に関する加算 中山間地域等における小規模事業所加算(規模)に関する加算 介護職員処遇改善加算	なし 2 あり	なし 2 あり	なし 2 あり	あり	なし 2 あり
15	通所介護	3 4 小規模型事業所 5 通常規模型事業所 6 大規模型事業所(I) 7 大規模型事業所(II) 8 療養通所介護事業所		職員の欠員による減算の状況 臨時の専任(非正規)労働者 サービス提供責任者の配置 臨時の専任(非正規)労働者 サービス提供責任者の配置 中山間地域等における小規模事業所加算(地域)に関する加算 中山間地域等における小規模事業所加算(規模)に関する加算 介護職員処遇改善加算	なし 2 あり	なし 2 あり	なし 2 あり	あり	なし 2 あり

※ 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

- 通所介護各種加算体制等届出書(様式6別添1②)通所介護の算定区分確認表[新規事業所用]により事業所の規模を算出し、「3 小規模型事業所」、「4 通常規模型事業所」、「6 大規模型事業所(I)」、「7 大規模型事業所(II)」、「5 療養通所介護事業所」のいずれかに○をつけます。

③その他該当する体制等

- *印の加算を算定する場合は、「通所介護各種加算体制等届出書(別紙6)」の該当部分を記入し、提出してください。

【共通】

- 栄養改善加算(管理栄養士1名以上配置)
- 口腔機能向上加算(言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置)
- 介護職員処遇改善加算

【介護給付】

- 算定区分（小規模・通常規模・大規模Ⅰ・大規模Ⅱ）様式6別添1②により確認
- 時間延長サービス体制（対応できる従業者について、勤務形態一覧表に○印を記入）
- 個別機能訓練加算
 - （加算Ⅰ：常勤専従の機能訓練指導員がサービス提供時間を通じて1以上、
 - 加算Ⅱ：利用者に対し直接訓練を行う専従の機能訓練指導員が1以上）
- 入浴介助体制（有→浴槽の写真）

【介護予防】

- 生活機能向上グループ活動加算（機能訓練指導員が行う場合については介護給付と別の時間に専従する必要あり。）
- 運動器機能向上加算（機能訓練指導員については介護給付と別の時間に専従する必要あり）
- 事業所評価加算（申出）（有・無）

※ サービス提供体制強化加算は事業所として3ヶ月分の実績が必要です。よって、新規指定から4ヶ月目の事業所が、加算要件に合致した場合に届け出ることができます。

例：平成22年11月1日指定

→平成23年2月1日から2月15日までに届出（郵送は不可）

（平成22年11月から平成23年1月の3ヶ月実績）

→平成23年3月1日から加算算定可

※ 個別機能訓練加算Ⅱと運動器機能向上加算を併せて算定する場合は、サービス提供時間中個別機能訓練サービスの時間＋運動機能向上サービスの時間の機能訓練指導員の配置が必要です。

※ 個別機能訓練加算Ⅱと生活機能向上グループ加算を併せて算定し、機能訓練指導員が生活機能向上グループ活動サービスを行う場合は、個別機能訓練サービスの時間＋生活機能向上グループ活動サービスの時間の配置が必要です。

(17) 通所介護の算定区分届出書(様式6別添1②)

(別紙6)

通所介護各種加算体制等届出書

事業所名		事業所番号											
------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

○ 通所介護の算定区分(別添様式1を作成し、添付してください。)

<p>①</p> <p>↓該当する区分に「レ」を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 小規模型通所介護 月平均利用延人員数が300人以内である。</p> <p><input type="checkbox"/> 通常規模型通所介護 月平均利用延人員数が750人以内である。</p> <p><input type="checkbox"/> 大規模型通所介護(I) 月平均利用延人員数が900人以内である。</p> <p><input type="checkbox"/> 大規模型通所介護(II) 月平均利用延人員数が901人以上である。</p>	はい・いいえ
	はい・いいえ
	はい・いいえ
	はい・いいえ

①算定区分

- ・ 通所介護の算定区分確認表[新規事業所用](様式6別添1②)により事業所の規模を算出し、いずれかにチェックをつけます。

別添1②

通所介護の算定区分確認表【新規事業者用】
(小規模・通常規模・大規模 I・大規模 II)

・利用定員の90%に、予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数で計算し、事業所規模区分を確認する。

運営規程に掲げる定員 × 90% × 予定される1月当たりの営業日数

<input type="text"/> 人	×	90%	×	<input type="text"/> 日	=	<input type="text"/>
------------------------	---	-----	---	------------------------	---	----------------------

≤300人;小規模
 ≤750人;通常規模
 ≤900人;大規模 I
 >900人;大規模 II

注1) 予定される1月当たりの営業日数は、指定日から1年間の営業予定日数を12で割って算定する。

注2) 3時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む)は、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者は利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。

注3) 毎日事業を実施している事業所(正月等の特別な期間を除く)については、一週当たりの利用延人員数に6/7を乗じた数を合算したものにより、月当たりの平均利用者数を計算する。

注4) 介護予防のみを別単位で実施している事業所は、当単位の定員数は含めないこと。

(18) 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。

(19) 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

「地方公共団体」・・・①市町村長、②副市町村長

様式第8

役員名簿

（ 1枚中の1 ）

(ふりがな) 氏名	生年月日	役職名	(郵便番号) 住所
あいちはなこ 愛知花子	昭35.04.01	代表取締役 兼管理者	(460-0000) 名古屋市中区〇〇〇×丁目◆番地
やまだはなこ 山田花子	昭32.01.02	取締役	(465-0000) 小牧市〇〇一丁目〇番〇号
たなかたろう 田中太郎	昭45.01.02	監査役	(484-0000) 犬山市〇〇大字〇〇字〇〇
			(-)

(20) 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「通所介護」は、老人福祉法の老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設に該当し、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。