

介護保険事業者指定申請の手引き

訪問介護編

愛知県福祉局高齢福祉課

目 次

I 指定について

- 1 指定の意義
- 2 指定の基準
- 3 共生型訪問介護
- 4 指定の事務の流れ

II 指定申請書類について

- 1 指定申請書類一覧
- 2 指定申請書類の記入要領

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、愛知県のホームページ（高齢福祉課介護保険指定・指導グループ）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2年3月版です。

I 指定について

I-1 指定の意義

- ・ 愛知県内（名古屋市、東三河地区（豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村）、岡崎市、豊田市を除く。）に事業所を設置し、介護保険法に基づく居宅サービスの事業を行い介護報酬を受けるには、愛知県知事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、設備及び運営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。
- ・ 訪問介護の指定の有効期間は、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

- ・ 訪問介護についての指定基準は、「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）により規定されています。事業を行うにあたり、これらの省令、通知についての理解が必要です。
- ・ 基準省令は、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。
- ・ なお、平成25年4月からは、これら国の基準をベースに県条例が制定されました。
- ・ 指定基準には、次の要件が定められています。

① 基本方針	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

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

ア 訪問介護員等

- 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。

- 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	介護福祉士養成のための実務者研修の修了者
c	介護職員初任者研修課程修了者
d	旧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 2 訪問介護に関する研修の1級課程 3 訪問介護に関する研修の2級課程 (※3級ヘルパーは不可)
e	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 ※参考 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、愛知県では、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	介護職員実務者研修修了相当とみなす
b	障害者総合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

イ 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))
- ① 利用者の数※が四十人又はその端数を増すごとに一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総合支援法における居宅介護等(第一号訪問事業、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、前三月の平均値を用いる。
(前三月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、三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。
- ② 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(三十二時間以上)の二分の一以上に達している者であること。)
イ 利用者の数が四十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、利用者の数を四十で除して得られた数(小数第一位に切り上げた数)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 利用者の数が四十人超二百人以下の事業所
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一を減じて得られる数以上
 - b 利用者の数が二百人超の事業所
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二を乗じて三で除して得られた数(一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	①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

③ 以下の要件を全て満たす場合には、サービス提供責任者（常勤・専従）は、利用者の数が50又はその端数を増すごとに1以上に緩和できる。

イ 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置

ロ サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置

・「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内であること。

ハ 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

・「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、訪問介護計画の作成や訪問介護員の勤務調整等のサービス提供責任者が行う業務について、省力化・効率化や、利用者に関する情報を職員間で円滑に共有するため、ソフトウェアやネットワークシステムの活用等の業務の効率化が図られている場合をいう。

※ サービス提供責任者の配置基準を考慮する場合は、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。）

④ 資格要件

次のいずれかの者であること。

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	旧介護職員基礎研修課程修了者
d	旧 1 級課程修了者
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 1 0 年度)
g	看護師、准看護師 (介護職員実務者研修修了相当。)

ウ 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 2 8 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。

(4) 設備基準のあらまし

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。

イ 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。

ウ 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

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る。

(5) 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
- ・法定代理受領サービスの提供を受けるための援助
- ・居宅サービス計画に沿ったサービスの提供
- ・居宅サービス計画の変更の援助
- ・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
- ・指定訪問介護の基本取扱方針
- ・指定訪問介護の具体的取扱方針
- ・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

(6) 報酬請求のあらまし

ア 基本報酬

訪問介護事業所は、居宅介護支援事業所が作成する居宅サービス計画に基づき各事業所で作成する訪問介護計画に位置付けられた内容及び標準的所要時間で請求することとされており、サービスの提供前に運営基準に定められた手続きを経て訪問介護計画が作成されていなければ、介護報酬の請求はできません。

新規や区分変更申請等で要介護度が決まっていなかったり、諸事情で居宅サービス計画の入手が遅れた場合であっても、居宅介護支援事業所と連携を図り、サービスの提供前に訪問介護計画を作成しなければならないことに留意してください。

イ 各種加算

報酬基準（国の単位数表、告示、留意事項通知）に適合しない場合は介護報酬の請求はできません。

I-3 共生型訪問介護

(1) あらまし

共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護（以下「居宅介護等」という。）の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられます。

(2) 人員基準

ア 従業者（ホームヘルパー）

居宅介護等の従業者の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該居宅介護等の利用者の数とした場合に、当該居宅介護等として必要とされる数以上とします。

イ サービス提供責任者

共生型訪問介護に置くべきサービス提供責任者の員数は、居宅介護等の利用者（障害者及び障害児）及び共生型訪問介護の利用者（要介護者）の合計数が、40 又はその端数を増すごとに1人以上とします。

この場合において、サービス提供責任者の資格要件については、居宅介護等のサービス提供責任者であれば、共生型訪問介護のサービス提供責任者の資格要件を満たします。

なお、共生型訪問介護のサービス提供責任者と居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えありません。

ウ 管理者

訪問介護の場合と同じです。

なお、共生型訪問介護の管理者と居宅介護等の管理者を兼務することは差し支えありません。

(3) 設備基準

居宅介護等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りります。

(4) 運営基準

訪問介護の場合と同じです。

I - 4 指定の事務の流れ

(1) 指定の受付担当部署

- ・訪問介護、共生型訪問介護事業の指定に関する事務は、下記の福祉相談センターにおいて行います。

※事業所の所在地が名古屋市・東三河広域連合（豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村）・岡崎市・豊田市の場合には各市等の窓口へお問い合わせください。

- ・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。下記の担当福祉相談センターに電話で予約をした上で申請窓口へお越しください。
- ・なお、図面相談については、新規申請前の早い段階で審査を受けるようお願いいたします。

事業所の所在地	担当福祉相談センター
(市部) 一宮市、瀬戸市、半田市、春日井市、津島市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、稲沢市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、岩倉市、豊明市、日進市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市 (愛知郡) 東郷町、 (西春日井郡) 豊山町 (丹羽郡) 大口町、扶桑町 (海部郡) 大治町、蟹江町、飛島村 (知多郡) 阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町	尾張福祉相談センター 地域福祉課 〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-6-1 (三の丸庁舎7階) 電話 052-961-1423 FAX 052-961-7288
(市部) 碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市、みよし市 (額田郡) 幸田町	西三河福祉相談センター 地域福祉課 〒444-0860 岡崎市明大寺本町1-4 (西三河総合庁舎9階) 電話 0564-27-2737 FAX 0564-27-2816

- ・提出書類の様式などは、愛知県福祉局高齢福祉課のホームページ(<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>)に掲載しています。

(2) 指定のスケジュール

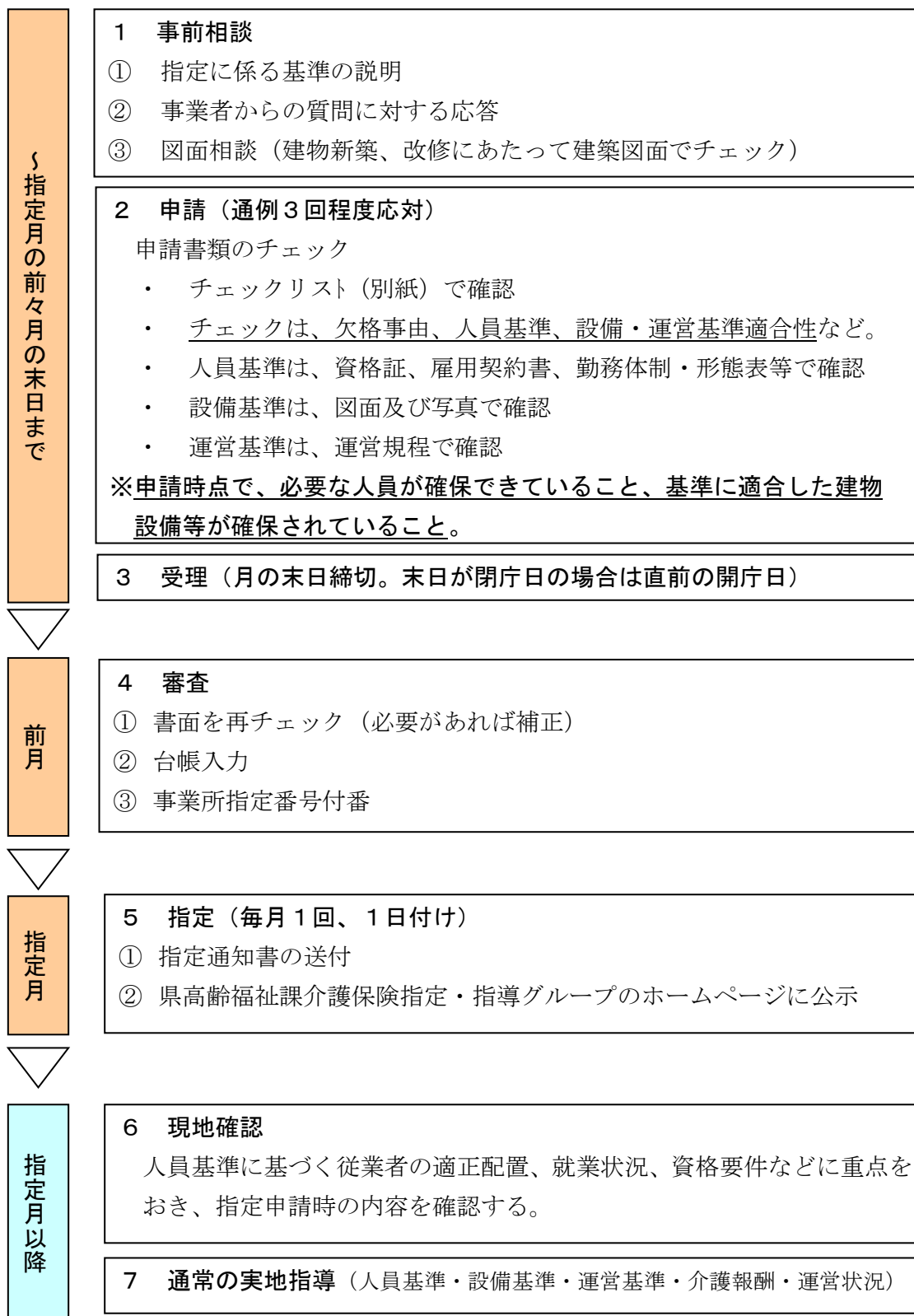
ア 基本ルール

- (ア)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日に指定する。
- 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。
- (イ)書類に不備のあるものについては、受理しません。
- (ウ)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。)なお、原則として、指定日以後、3か月以内に、申請内容と相違ないか確認するため現地確認を行います。

イ 指定のスケジュール

指定申請についての大まかなスケジュールは、次の図のとおりです。

(図 指定のスケジュール)



＜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。

なお、指定申請書を提出し、事業開始までに配置予定であった職員に変更が生じた場合は、必ず申請書受付機関にその旨を文書により報告してください。

必要職員の配置が困難となった場合は、申請の取り下げをする必要があります。取り下げをしない場合でも、その事実が確認されている場合は、指定時の人員基準を満たしていないため指定できません。

適正な人員が確保できないまま、取り下げせずに指定を受けた場合は、不正な手続により指定を受けた場合に該当する可能性が高く、指定の取消処分の対象となることがありますので、十分留意してください。

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にならないようにしてください。

◎ 「居宅介護支援」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：3月1日指定予定、悪い例：3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。

(3) 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。

届出が必要な事由、届出様式などは、

愛知県福祉局高齢福祉課介護保険指定・指導グループのホームページ(<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>)に掲載しています。

(4) その他

① 老人福祉法上の届出

指定訪問介護の事業を行う場合は、事業開始前に老人福祉法上の「老人居宅介護等事業開始届」の届け出が必要です。

事業所の所在地が名古屋市・東三河広域連合（豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村）・岡崎市・豊田市の場合には各市等の窓口へお問い合わせください。

上記以外の市町村の場合は、下記に届出してください。

愛知県福祉局高齢福祉課施設グループ

電話番号 052-954-6287

ファックス 052-954-6919

住 所 〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1-2

② 生活保護法の指定

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。生活保護の指定が不要な場合は届出が必要となります。

事業所の所在地が名古屋市・豊橋市・岡崎市・豊田市の場合には各市の窓口へお問い合わせください。

上記以外の市町村の場合は、愛知県福祉局福祉部地域福祉課生活保護グループが担当です。（電話（直）052-954-6263）

ただし平成26年6月30日以前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で、生活保護法の指定を受けていない介護機関は、指定を受けようとする場合には申請が必要となります。

詳細について <http://www.pref.aichi.jp/0000072775.html> を参照してください。

③ 他の公費負担制度の手続きについては、それぞれの所管部局に御確認ください。

Ⅱ 指定申請書類について

Ⅱ－１ 指定申請書類一覧（訪問介護・共生型訪問介護）

- ・ 訪問介護・共生型訪問介護の指定申請をするためには、表Ⅱ－１の１の書類が必要です。
- ・ 申請（申請相談）にあたっては、チェックリスト（点検表を参照）を一番上にし、その下に表Ⅱ－１の１の書類を指定申請書類一覧表の番号順に揃えて、提出してください。
- ・ 下記書類の他に、必要に応じて追加資料を求める場合があります。

（表Ⅱ－１の１）指定申請書類一覧（訪問介護・共生型訪問介護用）

<p>(1) 指定申請書（様式第1）</p> <p>(2) 指定に係る記載事項（別紙1）</p> <p>(3) 商業登記事項証明書（直近3ヶ月以内の原本） ※共生型訪問介護については直近のものでなく、また、写しで可</p> <p>(4) 欠格事由に該当していない旨の誓約書 □居宅サービス用（別紙20-1）</p> <p>(5) 役員名簿（様式第20-7）</p> <p>(6) 土地・建物が賃貸にあつてはその契約書の写し及び周辺地図、法人所有の場合は所有がわかるもの及び周辺地図【共生型訪問介護は不要】</p> <p>(7) 平面図（参考様式3）【共生型訪問介護は不要】</p> <p>(8) 主要な場所の写真（参考様式12）【共生型訪問介護は不要】</p> <p>(9) 管理者の雇用関係を証する書類及び関係法令を遵守する旨の誓約書（参考様式7） 【共生型訪問介護は不要】</p> <p>(10) サービス提供責任者の経歴書（参考様式2）及び関係法令を遵守する旨の誓約書（参考様式7）【共生型訪問介護は不要】 サービス提供責任者の雇用関係を証する書類</p> <p>(11) サービス提供責任者の資格証の写し</p> <p>(12) 従業者の勤務体制及び勤務形態（参考様式1）</p> <p>(13) 就業規則</p> <p>(14) 訪問介護員の資格証・修了証明書</p> <p>(15) 運営規程</p> <p>(16) 苦情を処理するための措置の概要（参考様式6）【共生型訪問介護は不要】</p> <p>(17) 収支予算書（参考様式） （事業開始月から1年以上の収支見込）【共生型訪問介護は不要】</p> <p>(18) 介護給付費算定に係る届出書（別紙2）</p> <p>(19) 介護給付費算定に係る一覧表 □居宅サービス用（別紙1） □通院等乗降介助を算定する場合 （申請者がNPO以外） ・ 中部運輸局の許可書の写し、運賃表 ・ 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 （NPOによる79条登録の場合）</p>

- ・ 中部運輸局の許可書の写し、運賃表
- ・ 車検証の写し、車の写真（主に使用する1台のみ）
- ・ 運転者名簿、名簿記載者のヘルパー取得の写し
- ・ 車一覧表

※ 特定事業所加算は、3ヶ月分の実績が必要です。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：令和2年3月1日指定

→令和2年6月1日から6月15日までに届出（郵送は不可）

（令和2年3月から令和2年5月の3ヶ月実績）

→令和2年7月1日から加算算定可

(20) 証紙貼付書（様式第33）

(21) 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認表（別紙21）

(22) 障害者総合支援法に基づく指定通知書の写し【共生型訪問介護のみ】

Ⅱ-2 指定申請書類の記入要領

指定申請書類の「点検表」は、太枠部分のみ記入して、指定申請相談時に持参してください。

1、訪問介護の点検表		※管理者等申請内容を熟知した方が申請して下さい。 (管理者以外が申請に来る場合、必ず1回は管理者及びサービス提供責任者が同行してください。)				
※法人名		※内はご記入して持参ください。	1	2	3	4
※事業所の名称		点検日	/	/	/	/
※連絡先	Tel	対応職員				
		※相談者名 (申請法人以外ならばその関係)				
		管理者・サ責同行 有無				
※(点検を受ける前に)今後の制度改正の状況に十分注意し、県より補正依頼があった場合は迅速に対応しますか。(はい/いいえ)						
書類	1	2	3	4	チェック内容	
1 指定申請書(様式第1)					□登記事項証明書等の目的の中に、「訪問介護」「居宅サービス事業」等適切な文言があるか(社会福祉法人の場合「第2種社会福祉事業 老人居宅介護等事業」) □不一致の有無(名称・所在地・代表者・管理者・電話番号・FAX番号・登記簿・加算に関する届出で間違った住所や氏名が書かれていないかどうか) □郵便番号の間違い注意	
2 指定に係る記載事項(別紙1)						
3 商業登記事項証明書(直近3ヶ月以内の原本)					□履歴事項全部証明書でも可	
4 欠格事由に該当していない旨の誓約書(別紙20-1)					□法人の全役員と事業所の管理者が対象	
5 役員名簿(様式第20-7)					□法人の全役員と事業所の管理者が対象	
6 土地・建物が賃貸にあってはその契約書の写し及び周辺の地図					□法人所有の場合は所有が分かるもの(登記簿の写し、納税通知書など) □事業所の位置がわかる周辺の地図 □賃貸にあっては契約書の写し(契約者は申請者(法人)となっているか。代表者個人名や系列会社名等は不可)	
7 平面図(参考様式3)					□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) (※下記写真にて確認するため、平面図に撮影した方向を記入する。)	
8 主要な場所の写真(参考様式12)					□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) □写真一部不備について一補正依頼申立書(別紙26)	
9 管理者の雇用関係がわかるもの及び関係法令を遵守する旨の誓約書(参考様式7)					□労働条件通知書(雇入通知書)及び辞令の写しなどの雇用関係が分かるもの	
10 サービス提供責任者 経歴書(参考様式2)及び関係法令を遵守する旨の誓約書(参考様式7)					□労働条件通知書(雇入通知書)及び辞令の写しなどの雇用関係が分かるもの	
11 サービス提供責任者の資格証の写し						
12 従業者の勤務体制及び勤務形態(参考様式1)【事業開始日から4週間分】					□専ら職務に従事する常勤の管理者 □常勤の訪問介護員等で専ら職務に従事する者のうち1人以上のサービス提供責任者(サービス提供責任者の適切な人員配置) □訪問介護員等を常勤換算で2.5人以上 □他の業務に兼務する場合にあっては、兼務先の勤務表	
13 就業規則					□常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し所轄労働基準監督署長に届出必要あり。	
14 訪問介護員の資格証・修了証					□氏名変更あれば、それが分かる公的な証明書(戸籍抄本等) ※25年度から、研修制度見直しのため要注意	
15 運営規程					□不一致の確認(名称、所在地、勤務表、営業日、営業時間) □実施地域の特定 □緊急時の対応 □守秘義務 □サービス提供責任者の責務	
16 苦情を処理するための措置の概要(参考様式6)					□記録の保存と再利用 □担当者名、電話番号、FAX	
17 収支予算書(任意様式)(事業開始月から1年以上の収支見込)					□会計区分 □内訳が明らか □事業収支見込の不一致の確認(とくに家賃や人件費の計上注意)	
18 介護給付費算定に係る届出書(別紙2)					□郵便番号、氏名、住所等の不一致の確認	
19 介護給付費算定に係る一覧表(別紙1)					□特別地域加算の確認 □介護職員処遇改善加算(有一別紙様式2) □通院等乗降介助の有・無 (有一□中部陸運局の許可書の写し □運賃表 □車検証の写し □青ナンバーがついた車の写真)	
20 証紙貼付書(様式第33)					□愛知県収入証紙30,000円分が添付されているか。(消印はしないでください。)	
21 社会保険料及び労働保険への加入状況にかかわる確認表(別紙21)					□社会保険及び労働保険の手続きが適正にとられているか。	
※共生型サービスを提供する場合は、障害者総合支援法に基づく指定通知書の写しを提出してください。 共生型サービスの場合、6「土地・建物が賃貸にあってはその契約書の写し及び周辺の地図」、7「平面図」、8「主要な場所の写真」、9「管理者の雇用関係がわかる書類及び関係法令を遵守する旨の誓約書(参考様式7)」、10「サービス提供責任者の経歴書及び関係法令を遵守する旨の誓約書(参考様式7)」、16「苦情を処理するための措置の概要」及び17「収支予算書」の提出は不要です。						
申送事項	1) 2) 3)					
注) 次回の点検にもこの用紙を一併に提出してください。						

(1) 指定申請書 (様式第1)

様式第1

		※受付番号				
<p><u>指定居宅サービス事業者</u> 指定居宅介護支援事業者 指定介護老人福祉施設 指定(開設許可)申請書 介護老人保健施設 指定介護予防サービス事業者</p>						
愛知県知事 殿		令和 ○年 ○月 ○日				
		申請者	住 所 愛知県○○市○町○番○号 (法人の場合は、主たる事務所の所在地) 株式会社 あいちけん 氏 名 代表取締役 愛知花子 (法人の場合は、名称並びに代表者の職及び氏名)			
<p><u>指定居宅サービス事業者</u> 指定居宅介護支援事業者 指定介護老人福祉施設 介護老人保健施設 指定介護予防サービス事業者</p>		第 70 条 第 1 項 第 79 条 第 1 項 第 86 条 第 1 項 の規定により、次のとおり 第 94 条 第 1 項 第 115 条 の 2 第 1 項				
申請します。						
		※事業所所在地市町村番号				
申 請 者	ふりがな	かぶしきがいしゃ あいちけん				
	氏名又は名称	株式会社 あいちけん				
	住所又は主たる事務所の所在地	愛知県○○市○町○番○号 (ビルの名称等)				
	連絡先電話番号	000-000-0000	F A X 番号	000-000-0000		
者	法人の種類	株式会社	法人所轄庁			
	代表者の職・氏名・生年月日	職 名 代表取締役 ふりがな あいち はなこ 氏名 愛知 花子	生年月日 昭和○年○月○日			
	代表者の住所	愛知県○○市○町○番○号 (ビルの名称等)				
指 定 (開 設 許 可) を 受 け よ う と す る 事 業 所 ・ 施 設	ふりがな	あいちまるまるほうもんかいごじぎょうしょ				
	事業所名称	あいち○○訪問介護事業所				
	事業所の所在地	愛知県○○市○町○番○号 (ビルの名称等)				
	連絡先電話番号		F A X 番号			
指 定 居 宅 サ ー ビ ス	事業等の種類	指定等を受けようとする事業等	事業開始等 予定年月日	事業等ごとの記載 事項	既に指定等を受けている事業等	
	訪問介護	○	令和○年○月○日	別紙1のとおり	指定等年月日	介護保険事業所番号
	訪問入浴介護			別紙2のとおり		
	訪問看護			別紙3のとおり		
	訪問リハビリテーション			別紙4のとおり		
	居宅療養管理指導			別紙5のとおり		
	通所介護			別紙6のとおり		
	通所リハビリテーション			別紙7のとおり		
	短期入所生活介護			別紙8のとおり		
	短期入所療養介護			別紙9のとおり		
	特定施設入居者生活介護			別紙10のとおり		
	福祉用具貸与			別紙11のとおり		
	特定福祉用具販売			別紙12のとおり		
施 設	介護老人福祉施設			別紙13のとおり		
	介護老人保健施設			別紙14のとおり		
	介護医療院			別紙15のとおり		
	介護予防訪問入浴介護			別紙2のとおり		
	介護予防訪問看護			別紙3のとおり		
	介護予防訪問リハビリテーション			別紙4のとおり		
	介護予防居宅療養管理指導			別紙5のとおり		
	介護予防通所リハビリテーション			別紙7のとおり		
	介護予防短期入所生活介護			別紙8のとおり		
	介護予防短期入所療養介護			別紙9のとおり		
	介護予防特定施設入居者生活介護			別紙10のとおり		
	介護予防福祉用具貸与			別紙11のとおり		
特定介護予防福祉用具販売			別紙12のとおり			
医療機関等の区分及びコード	事業区分	コード				

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）を押し印してください。~~

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。

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：令和2年3月中に受理の見込み → 令和2年5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 (別紙1)

別紙1 指定訪問介護事業者の指定に係る記載事項

		※受付番号			
事業所	ふりがな	あいちまるまるほうもんかいごじぎょうしょ			
	名称	あいち〇〇訪問介護事業所			
	所在地	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇)			
		愛知県〇〇市〇町〇番〇号			
連絡先	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
① 管理者	ふりがな	たなか はなこ	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇)		
	氏名	田中 花子	住所	〇〇市〇町〇番〇号	
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日			
	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		なし		
	一の敷地内の他の事業所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		〇〇通所介護事業所 管理者 午前9時～午後6時		
利用者の推定数			人		
② 共生型サービスの提供の有無			あり <u>なし</u>		
サービス提供責任者	ふりがな	やまだ はるこ	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇)		
	氏名	山田 春子	住所	〇〇市〇町〇番〇号	
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日			
	ふりがな		住所	(郵便番号 -)	
氏名					
※ ④ 従業者の員数	訪問介護員等		③		
			専従	兼務	
	常勤(人)	2	1		
	非常勤(人)	5			
	常勤換算後の員数(人)		3.5		
	※基準上の必要員数(人)				
※適合の可否					
④ 主な事業項目	営業日	月曜日から金曜日 (ただし、祝日、8月13日～15日、12月30日～1月3日を除く)			
	営業時間	午前9時から午後6時			
	通常の事業の実施地域	〇〇市			

※「共生型サービスの提供の有無」が「あり」の場合は、「従業者の員数」欄は記入不要。

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。
- ・ 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します。

② サービス提供責任者

- ・ サービス提供責任者の氏名、住所を記入します。

③ 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「従業者の勤務体制及び勤務形態（参考様式1）」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

④ 主な掲示事項

- ・ 「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。
- ・ 「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：○名古屋市中区、春日井市、小牧市大草、小牧市光ヶ丘及び小牧市桃ヶ丘一丁目

×「春日井市東部」「小牧市の一部」

- ・ 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) 商業登記事項証明書（直近3か月以内の原本）

- ・ 商業登記、法人登記の登記事項証明書を法務局で入手して添付してください。
3か月以内に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。
- ・ 介護保険の訪問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」、「介護保険上の居宅サービス」などの規定がなされていることが必要です。
- ・ 共生型訪問介護の場合は、直近のものでなくても可とします。そのため、原本でなく、写しの提出で可とします。

(4) 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。
- ・ また、愛知県暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員等が役員にある法人については、指定及び指定の更新を受けることができません。
- ・ 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（別紙20-1居宅サービス用）」を提出します。
- ・ 役員等には、管理者を含みます。サービス提供責任者は、含みません。

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（社外取締役を含む）、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

欠格事由に該当していない旨の誓約書

愛知県知事殿

申請者 住所 愛知県〇〇市〇町〇番〇号

氏名 (法人にあつては名称及び代表者名)

株式会社あいちけん 代表取締役 愛知花子 印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。(但し、申請者が法人である場合は、その役員等が下記の第四号から第九号までに該当しないこと又は申請者が法人でない事業所である場合は、その管理者が下記の第四号から第九号までに該当しないことを誓約します。)

記

(介護保険法第70条第2項)

- 一 申請者が都道府県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、第七十四条第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅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居宅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 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つ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、社会保険各法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金（地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号、第七十八条の二第四項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百五十二条第二項第五号の三、第一百五十二条の十二第二項第五号の三及び第二百三条第二項において「保険料等」という。）について、当該申請をした日の前日までに、これらの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（当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。第七十八条の二第四項第五号の三、第九十四条第三項第五号の三、第一百五十二条の二第二項第五号の三及び第一百五十二条の十二第二項第五号の三において同じ。）を引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。）が、第七十七条第一項又は第一百五十二条の三十五第六項の規定により指定（特定施設入居者生活介護に係る指定を除く。）を取り消され、その取消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つた日前六十日以内に当該法人の役員（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ず、法人に対し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と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節及び第二百三条第二項において同じ。）又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であつた者で当該取消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、当該通知があつた日前六十日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消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、指定居宅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つた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅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居宅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。
- 六の二 申請者（特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。）が、第七十七条第一項又は第一百五

条の三十五第六項の規定により指定（特定施設入居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、指定居宅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居宅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居宅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。

六の三 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。以下この章において同じ。）が、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項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、指定居宅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居宅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居宅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、第七十七条第一項又は第百十五条の三十五第六項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七十五条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るとき。

七の二 申請者が、第七十六条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第七十七条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第七十五条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るとき。

八 第七号に規定する期間内に第七十五条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しないものであるとき。

九 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。

十 申請者（特定施設入居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から第六号まで又は第七号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十の二 申請者（特定施設入居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から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九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（特定施設入居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から第六号まで又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

十二 申請者（特定施設入居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から第五号の三まで、第六号の二又は第七号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。

【愛知県条例で定める者】

指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

（平成24年12月21日 愛知県条例第70号）

（指定居宅サービス事業者の指定に係る申請者の要件）

第十条 法第七十条第二項第一号（法第七十条の二第四項において準用する場合を含む。次項において同じ。）の条例で定める者は、法人（その役員の中に暴力団員等があるものを除く。）とする。

2 前項の規定にかかわらず、病院、診療所若しくは薬局により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、法第七十条第二項第一号の条例で定める者は、次の各号のいずれにも該当しない者とする。

一 暴力団員等

二 法人でその役員の中に暴力団員等があるもの

(5) 役員名簿

- ・ 誓約書の対象となる役員等について一覧表に記してください。
- ・ 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。
- ・ 管理者を忘れずに記載してください。なお、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。
- ・ サービス提供責任者は、不要です。

様式第20-7

役員名簿

(1枚中の1)

(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	役職名	(郵便番号) 住所
あいちはなこ 愛知花子	昭〇〇. 〇.〇	女	代表取締役	(〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇町〇番〇号
やまだはなこ 山田花子	昭〇〇. 〇.〇	女	取締役	(〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇町〇番〇号
たなかたろう 田中太郎	昭〇〇. 〇.〇	男	監事	(〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇町〇番〇号
たなかはなこ 田中花子	昭〇〇. 〇.〇	女	管理者	(〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇町〇番〇号
				(-)

(6) 土地・建物が賃貸にあつてはその契約書の写し及び周辺の地図【共生型不要】

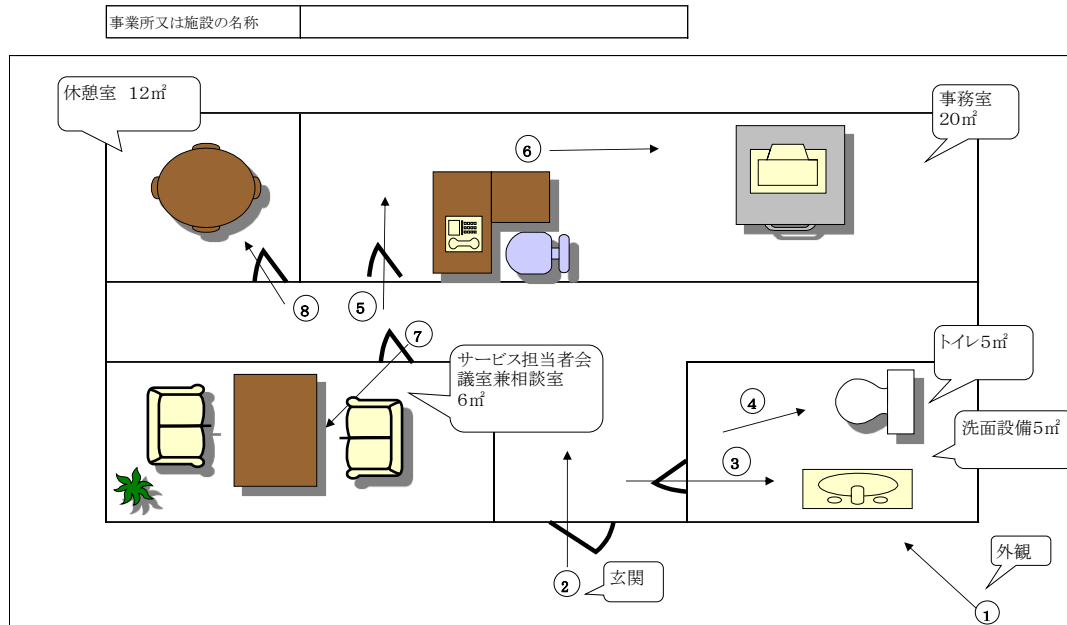
- ・ 事業所の土地・建物が賃貸である場合には、賃貸契約書のコピーを添付します。
- ・ 賃貸借の借り主は、申請者（法人）でなくてはなりません。代表取締役個人名での契約の場合や代表取締役が経営している他の会社名の場合などは、認められません。
- ・ 取締役が個人所有している物件を申請法人と賃貸契約している場合は、一般に民法で禁止されている双方代理にあたりますので、株主総会（取締役会設置会社においては取締役会）の承認が必要です。この場合は、承認時の議事録の写しを添付してください。
- ・ 賃貸借契約書に、「住居としてのみ使用する」など条件が付されている場合は、あらためて、貸し主に「事務所として使用すること」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。
- ・ 事業所の建物が法人所有である場合で、登記事項証明書が月末までに提出できない場合は、建物の検査済証及び引渡し証（写し）を提出し、速やかに登記手続きを行ってください。
- ・ 事業所予定地の周辺地図を添付してください。

(7) 平面図（参考様式3）【共生型不要】

- ・ 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。

(参考様式3)

事業所の平面図



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。

4 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。

(8) 主要な場所の写真（参考様式12）【共生型不要】

- ・ 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、(7) 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。

<p style="text-align: center;">主 要 な 場 所 の 写 真</p>	<p>注) 1、撮影年月日入力 2、撮影位置、写真内容等説明を記入してください 3、工事中、改修中は確認がとれませんので不可</p>
	<p>撮影日 令和 年 月 日</p>
	<p>写真説明</p>
	<p>① 建物外観</p>
	<p>撮影日 令和 年 月 日</p>
	<p>写真説明</p>
	<p>② 建物玄関</p>
	<p>撮影日 令和 年 月 日</p>
	<p>写真説明</p>
	<p>③ 事務所</p>
	<p>感染症予防のための</p>
	<p>手洗い設備</p>

(9) 管理者の雇用関係を証する書類及び関係法令を遵守する旨の誓約書（参考様式7）

- ・ 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）」及び「辞令」の写し（コピー）です。

(参考様式7：居宅サービス、介護予防サービス)

関係法令を遵守する旨の誓約書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

愛知県知事 殿

管理者

住所 愛知県〇〇市〇町〇番〇号

氏名 ~~(白署)~~ 田中 花子 ~~印~~

サービス提供責任者

住所

氏名 ~~(白署)~~ ~~印~~

申請者が、当該申請に係る指定（その更新を含む。）を受け、当該事業の運営を行うに当たっては、下記の各事項について十分に認識してこれを行うことを誓約します。

記

- 1 介護保険関係法令及び同法関係通知（自主点検表を含む。）並びに当該介護保険事業の実施に係るその他関係法令等の規定について、その内容を理解し、及び遵守し、適正な介護保険事業の運営を行うこと。
- 2 当該指定等の内容と異なる内容で事業の運営を行うこと、当該申請に係る介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を満たさないで事業の運営を行うこと、介護サービス情報の報告をしないこと等、法令違反があった場合においては、愛知県知事により介護保険法の規定に基づく当該事業所に係る指導又は指定取消等の処分が行われることがあること。
- 3 愛知県知事が、介護保険法の規定に基づく実地指導又は集団指導を実施する場合には、積極的な姿勢で応じること。
- 4 管理者及びサービス提供責任者の業務の重要性を理解していること。

(10) サービス提供責任者経歴書（参考様式2）及び関係法令を遵守する旨の誓約書（参

サービス提供責任者 経歴書

事業所又は施設の名称		あいち〇〇訪問介護事業所	
カナ	ヤマダ ハルコ	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
氏名	山田 春子		
住所	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇町〇番〇号		
電話番号	(〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇		
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	社会福祉法人〇〇市社会福祉協議会 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 ~ 令和2年11月30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）」及び「辞令」の写し（コピー）です。

(参考様式7：居宅サービス、介護予防サービス)

関係法令を遵守する旨の誓約書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

愛知県知事 殿

管理者

住所

氏名 ~~(白署)~~

~~印~~

サービス提供責任者

住所 愛知県〇〇市〇町〇番〇号

氏名 ~~(白署)~~ 山田 春子 ~~印~~

申請者が、当該申請に係る指定（その更新を含む。）を受け、当該事業の運営を行うに当たっては、下記の各事項について十分に認識してこれを行うことを誓約します。

記

- 1 介護保険関係法令及び同法関係通知（自主点検表を含む。）並びに当該介護保険事業の実施に係るその他関係法令等の規定について、その内容を理解し、及び遵守し、適正な介護保険事業の運営を行うこと。
- 2 当該指定等の内容と異なる内容で事業の運営を行うこと、当該申請に係る介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を満たさないで事業の運営を行うこと、介護サービス情報の報告をしないこと等、法令違反があった場合においては、愛知県知事により介護保険法の規定に基づく当該事業所に係る指導又は指定取消等の処分が行われることがあること。
- 3 愛知県知事が、介護保険法の規定に基づく実地指導又は集団指導を実施する場合には、積極的な姿勢で応じること。
- 4 管理者及びサービス提供責任者の業務の重要性を理解していること。

(11) サービス提供責任者の資格証の写し

- ・ 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）

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 旧介護職員基礎研修	同研修の修了証書	
エ 旧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	本県では、看護師、准看護師を、実務者研修修了者相当とみなしており、看護師、准看護師については看護師免許証等。

- ・ 結婚等により現在の姓と資格証の姓が異なり、資格証の書き換えの手続き中である場合は、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。

(12) 従業員の勤務体制及び勤務形態 (参考様式1)

[記入例]

(参考様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(令和〇年〇月分)

サービス種類 (訪問介護)

事業所名 (あいち〇〇訪問介護事業所)

常勤職員の勤務時間 1日 8時間 1週 40時間
(常勤職員の勤務時間は事業所の就業規則等を確認して記載してください。)

確認方法 [就業規則・雇用契約書・その他]

【利用者数 38人(令和〇年〇月か令和〇年〇月まで)】
※「訪問介護、介護予防訪問介護」のみ、上記に利用者数の前3月の平均値(小数点以下第1位を切り上げ)を記載してください。
介護保険法上の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者総合支援法による居宅介護等(居宅介護、同行支援、行動支援及び重度訪問介護)の指定を受けている場合は、下記備考7により記載してください。(下記備考7は記載省略)
新規の場合は推定数を記載してください。

サービス提供責任者の配置は、平成24年4月以降、常勤の訪問介護員等のうち利用者40人又はその端数を増す毎に1人以上の者を配置すること。

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

常勤職員の勤務時間を定めた根拠に○をつけること

職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数※	兼務先及び業務する内容
			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				
管理者	B	田中 花子	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	20					
サービス提供責任者	A	山田 春子	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40					
訪問介護員	B	愛知 太郎	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	20					
訪問介護員	A	森増 木子	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	160	40					
訪問介護員	C	福 綾彦	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	120	30					
訪問介護員	C	介護 保険太郎	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96	24					
訪問介護員	D	国際 空子	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	64	16					
事務員	C	高冷 福士	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	120	30					

※常勤換算後の人数の計算は、1週あたりの合計170(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(40)=4.25で4.2となる(小数点第2位以下切捨)

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2年3月中の申請の場合 → 令和2年5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。

③ 常勤職員の勤務時間

- 就業規則で常勤職員が1週間で勤務すべき時間数を記載してください。(労働基準法上の上限は、1日8時間、1週40時間とされています。(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、職種ごとにしてください。(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は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総合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、現在資格証の書き換え手続き中である場合は、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（P4参照）

- ・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) 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。

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	

- ・ 運営規程の例を愛知県高齢福祉課介護保険指定・指導グループのホームページ（<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/application/form/provision/16-66.doc>）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。

(16) 苦情を処理するための措置の概要（参考様式6）【共生型不要】

- ・ 参考例を愛知県高齢福祉課介護保険指定・指導グループのホームページ（<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/application/form/sankou/sy06.doc>）に掲載していますので、参考にし記入してください。

(17) 収支予算書（任意様式）（事業開始月から1年以上の収支見込）

- ・ 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。
- ・ 赤字が継続するような収支予算書の場合、2年目以降の収支予算書を作成していただきます。場合によっては、事業計画の再検討等をお願いする場合があります。

(18) 介護給付費算定に係る届出書

別紙2

担当者氏名	愛知 花子
電話	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
ファクシミリ	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
受付番号	

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

愛知県知事殿

令和 年 月 日

所在地 愛知県〇〇市〇町〇番〇号
 名称 株式会社あいちけん
 代表者の氏名 代表取締役 愛知花子



① 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。

事業所所在地市町村番号	
-------------	--

届出者	フリガナ	カブシキガイシャアイチケン				
	名称	株式会社あいちけん				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇町〇番〇号				
	連絡先	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
事業所の状況	法人の種類別	株式会社	法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名	代表取締役	フリガナ	アイチハナコ	
	代表者の住所	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇町〇番〇号				
	事業所の名称	フリガナ アイチマルマルホウモンカイゴジギョウシヨ あいち〇〇訪問介護事業所				
届出を行う事業等	事業所の所在地	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇町〇番〇号				
	連絡先	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
	管理者の氏名	田中 花子				
	管理者の住所	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇町〇番〇号				
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	実施事業	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)
	訪問介護	○		①新規 2変更 3終了	令和〇年〇月〇日	
	訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了		
	訪問看護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問看護			1新規 2変更 3終了		
	訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了		
	通所介護			1新規 2変更 3終了		
	通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了		
	短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了		
	特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了		
介護予防福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了			
特定福祉用具販売			1新規 2変更 3終了			
介護予防特定福祉用具販売			1新規 2変更 3終了			
施設	介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了		
	介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了		
	介護医療院			1新規 2変更 3終了		
	介護療養型医療施設			1新規 2変更 3終了		
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		

① 届出者 ~~一印~~

- ・ 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 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2年3月中に受理の見込み → 令和2年5月1日

(19) 介護給付費算定に係る一覧表(別紙1)

(別紙1) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス)

※届け出る加算に係る箇所のみ○をつけてください。

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等					割引
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 5級地 6 6級地 7 7級地 8 8級地 9 9級地 10 その他				
			定期訪問・臨時対応サービスに関する状況	1 定期訪問の指定を受けていない 2 定期訪問の指定を受けている 3 定期訪問の整備計画がある				1 なし 2 あり
			サービス提供責任者体制の確保	1 あり 2 あり				
			指定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ				
			共生型サービスの提供(指定介護事業所)	1 なし 2 あり				
			共生型サービスの提供(指定訪問介護事業所)	1 なし 2 あり				
			特別地域加算	1 なし 2 あり				
			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)	1 非該当 2 該当				
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当 2 該当				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ 6 加算Ⅴ				

※ 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 事業所名を記入

② 新規の場合は記入不要

③ 地域区分

事業所の所在する市町村名から選択してください。

	市町村名	平成30年度から平成32年度まで		市町村名	平成30年度から平成32年度まで		市町村名	平成30年度から平成32年度まで
1	名古屋市	3級地(15%)	19	小牧市	7級地(3%)	37	あま市	6級地(6%)
2	豊橋市	7級地(3%)	20	稲沢市	6級地(6%)	38	長久手市	6級地(6%)
3	岡崎市	6級地(6%)	21	新城市	7級地(3%)	39	東郷町	6級地(6%)
4	一宮市	7級地(3%)	22	東海市	7級地(3%)	40	豊山町	7級地(3%)
5	瀬戸市	7級地(3%)	23	大府市	7級地(3%)	41	大口町	7級地(3%)
6	半田市	7級地(3%)	24	知多市	7級地(3%)	42	扶桑町	7級地(3%)
7	春日井市	6級地(6%)	25	知立市	6級地(6%)	43	大治町	6級地(6%)
8	豊川市	7級地(3%)	26	尾張旭市	7級地(3%)	44	蟹江町	6級地(6%)
9	津島市	6級地(6%)	27	高浜市	7級地(3%)	45	飛島村	7級地(3%)
10	碧南市	6級地(6%)	28	岩倉市	7級地(3%)	46	阿久比町	7級地(3%)
11	刈谷市	5級地(10%)	29	豊明市	6級地(6%)	47	東浦町	7級地(3%)
12	豊田市	5級地(10%)	30	日進市	6級地(6%)	48	南知多町	その他(0%)
13	安城市	6級地(6%)	31	田原市	7級地(3%)	49	美浜町	その他(0%)
14	西尾市	6級地(6%)	32	愛西市	6級地(6%)	50	武豊町	その他(0%)
15	蒲郡市	7級地(3%)	33	清須市	7級地(3%)	51	幸田町	7級地(3%)
16	犬山市	7級地(3%)	34	北名古屋	6級地(6%)	52	設楽町	7級地(3%)
17	常滑市	7級地(3%)	35	弥富市	6級地(6%)	53	東栄町	7級地(3%)
18	江南市	7級地(3%)	36	みよし市	6級地(6%)	54	豊根村	7級地(3%)

④ 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が必要です。
- ・ 別に次の添付資料が必要です。

(申請者が NPO 以外)

- ・ 中部運輸局の許可書の写し、運賃表
- ・ 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
- ・ 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、運賃表
- ・ 車検証の写し、車の写真 (主に使用する 1 台のみ)
- ・ 運転者名簿、名簿記載者のヘルパー取得の写し
- ・ 車一覧表
- ・ 市町村の意見書

(20) 証紙貼付書 (様式第33)

- ・ 30,000円分の愛知県証紙を添付してください。(消印等はしないでください。)

(21) 社会保険料及び労働保険への加入状況にかかる確認表 (別紙21)

- ・ 社会保険及び労働保険の手続が適正になされているか確認のうえ、添付してください。

(22) 障害福祉サービスの指定通知書の写し【共生型訪問介護のみ】

- ・ 「居宅介護」「重度訪問介護」の指定通知書の写し。(更新をしている事業所については、併せて指定更新通知書の写しも添付してください。)