

# 介護保険事業者指定申請の手引き

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護編

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 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、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-1 指定について

- ・ 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（介護予防サービス）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。
- ・ 特定施設入居者生活介護は、特定施設【介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス（要介護者等を対象にした軽費老人ホーム）及びサービス付き高齢者向け住宅（都道府県知事等への登録が必要）】の入居者に対して、特定施設介護サービス計画に基づき行われる、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上又は療養上の世話、機能訓練を行います。
- ・ ただし、特定施設入居者生活介護は、愛知県圏域保健医療福祉推進会議において、整備目標と既存数を管理しているため、所管の市町村及び県内の福祉相談センター地域福祉課へ事前相談票を提出し、枠取りをする必要があります。
- ・ 詳細は、所管の市町村、県内の福祉相談センター地域福祉課又は高齢福祉課介護保険企画・審査グループへお問合せください。
- ・ 特定施設入居者生活介護の指定申請は、上記の枠取りをすることが前提となっていることに留意してください。
- ・ また、特定施設には、介護専用型と混合型があり、指定申請時の推定利用者数の算定方法が異なりますのでご注意ください。詳細は6ページをご覧ください。

## I-2 指定の基準

- ・ 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護（以下「指定特定施設入居者生活介護」）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、以下「基準省令」という。）及び「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）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	指定特定施設入居者生活介護の目的など
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

### 【一般型】

特定施設サービス計画又は介護予防特定施設サービス計画に基づき、介護その他の日常生活上の世話又は支援及び機能訓練等を行うことにより、利用者が特定施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにできるようにし、利用者の心身の機能の維持回復等を図るものです。

### 【外部サービス利用型】

特定施設サービス計画又は介護予防特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者による受託居宅サービスを適切かつ円滑に提供することにより、利用者が当該特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければなりません。

## (2) 人員基準のあらまし

### 【一般型】

#### ア 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。

・ 当該特定施設の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、併設される訪問系サービス事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は、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。

#### イ 生活相談員

- ・ 国の明確な基準はないものの、社会福祉主事、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士、介護支援専門員、その他（保健・医療・福祉に関する資格又は実務経験から同等の能力を有すると知事が認める者（例：現在は退任しているが、民生委員の2期6年以上の実務経験がある者））のいずれかの資格を所持していることが望ましいです。
- ・ 常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上。
- ・ 1人以上は常勤でなければなりません。

※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、当該事業所が通所介護と特定施設入居者生活介護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が通所介護の機能訓練指導員と特定施設入居者生活介護の看護職員を兼務する場合、看護職員の勤務延時間数には、看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）

**ウ 看護職員又は介護職員（介護予防を一体的に運営している場合）**

- ・ 看護職員と介護職員の合計数は常勤換算方法で、要介護者数が3又はその端数を増すごとに1人以上（要支援者については1人につき要介護者の0.3人分として換算）
- ・ 看護職員については、総利用者数30人までは常勤換算で1人。31人～80人までは2人。81人以上は、50人ごとに1人増。
- ・ 常に1人以上の介護職員が確保されること。
- ・ 看護職員のうち1人以上、及び介護職員のうち1人以上は、常勤でなければなりません。

**エ 機能訓練指導員**

- ・ 1人以上
- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者とします。  
（はり師及びきゅう師については、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た事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限られます。）

**オ 計画作成担当者**

- ・ 1人以上の専従の介護支援専門員（非常勤も可能。利用者の処遇に支障がなければ、当該特定施設の他職種との兼務も可能。）
- ・ 利用者数100人に対して1人が標準

**カ その他**

- ・ 上記にかかわらず、介護予防のみの提供の場合には、介護職員と看護職員のいずれか1人が常勤であること。
- ・ 常時1人以上の介護職員が従事すること。



### 【外部サービス利用型】

- ・ 管 理 者→ 一般型と同じ
- ・ 生 活 相 談 員→ 一般型と同じ
- ・ 介 護 職 員→ 常勤換算方法で、利用者の数が10又はその端数を増すごとに1及び介護予防サービスの利用者（要支援者1及び2）の数が30又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ・ 計画作成担当者→ 1人以上の専従の介護支援専門員（1人以上は常勤。利用者の処遇に支障がなければ、当該特定施設の他職種との兼務も可能。利用者数100又はその端数を増すごとに1を標準）

### （3） 設備基準の概略

- ・ 本体施設（有料老人ホーム等）の設備基準に合致した上で、特定施設としての設備基準に合致していることが必要です。本体施設の設備基準については、それぞれの所管部局（※）で確認をしてください。

※①有料老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス……県高齢福祉課施設グループ

②サービス付き高齢者向け住宅……県住宅計画課民間住宅グループ

### 【一般型】

- ・ 耐火建築物、準耐火建築物（一定の要件を満たす木造平屋建てでも認められる）
- ・ 居室：1室の定員1人《処遇上必要と認められる場合は2人。》
- ・ 一時介護室：介護を行うのに適当な広さを要する。全室個室の場合で、居室において介護サービスを提供することが可能である場合は一時介護室を設置しなくても可
- ・ 浴室：身体の不自由な人が入浴するのに適したもの
- ・ 便所：居室のある階ごとに設置。非常用設備を備えていること。
- ・ 食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること
- ・ 玄関、廊下、エレベーター、トイレなど、利用者が車椅子で円滑に移動できる空間と構造を有することが必要（段差がなく、廊下等の幅が確保されていること）
- ・ 有料老人ホームと養護老人ホームについては、それぞれの施設基準に廊下幅の長さが規定されているが、サービス付き高齢者向け住宅と軽費老人ホーム（ケアハウス）については規定がないため、利用者が車椅子で円滑に移動することが可能となるよう、1.4メートル以上（中廊下1.8メートル以上）を標準とすること。

### 【外部サービス利用型】

- ・ 耐火建築物、準耐火建築物（一定の要件を満たす木造平屋建てでも認められる）
- ・ 居室：1室の定員1人《処遇上必要と認められる場合は2人》
- ・ 浴室：身体の不自由な人が入浴するのに適したもの
- ・ 便所：居室のある階ごとに設置。非常用設備を備えていること。
- ・ 食堂：機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。（居室の面積が25平

方メートル以上である場合には、設けないことができる。)

- ・ 玄関、廊下、エレベーター、トイレなど、利用者が車椅子で円滑に移動できる空間と構造を有することが必要（段差がなく、廊下等の幅が確保されていること）
- ・ 有料老人ホームと養護老人ホームについては、それぞれの施設基準に廊下幅の長さが規定されているが、サービス付き高齢者向け住宅と軽費老人ホーム（ケアハウス）については規定がないため、利用者が車椅子で円滑に移動することが可能となるよう、1.4メートル以上（中廊下1.8メートル以上）を標準とすること。

#### (4) 運営基準のあらまし

##### 【一般型】

運営の基準として次のような項目が規定されています。

- ・ サービス提供内容及び手続の説明及び契約の締結等
- ・ サービス提供の開始等
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 取扱方針（**身体拘束の適正化を含む**）
- ・ 特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画の作成
- ・ 介護
- ・ 機能訓練
- ・ 健康管理
- ・ 相談及び援助
- ・ 利用者の家族との連携等
- ・ 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
- ・ 協力医療機関等
- ・ 非常災害対策
- ・ 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
- ・ 地域との連携等
- ・ 事故発生時の対応



- ・ 会計の区分
- ・ 記録の整備

### 【外部サービス利用型】

- ・ サービス提供内容及び手続きの説明及び契約の締結等
- ・ 受託居宅サービスの提供
- ・ 運営規程
- ・ 受託居宅サービス事業者への委託

#### ◎受託可能居宅サービスの種類

訪問介護、第一号訪問事業、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、通所介護、第一号通所事業、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護(特定施設と同一の市町村区域内事業所のみ)

#### ◎事業開始時の必須サービス

訪問介護、(介護予防)訪問看護、通所介護若しくは地域密着型通所介護又は、第一号訪問事業、第一号通所事業

- ・ 記録の整備
- ・ サービス提供の記録
- ・ 利用料等の受領
- ・ 取扱方針(身体拘束の適正化を含む)
- ・ 特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画の作成
- ・ 相談及び援助
- ・ 利用者の家族との連携等
- ・ 勤務体制の確保等
- ・ 協力医療機関等
- ・ 地域との連携

## (5) 報酬請求のあらまし

### ア 基本報酬

特定施設入居者生活介護事業所は、各事業所の計画作成担当者が作成する特定施設サービス計画に位置付けられた内容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特定施設サービス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。

### 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 指定の事務の流れ

#### (1) 指定の受付担当部署

- ・ 特定施設入居者生活介護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。(定員29人以下の介護専用型の地域密着型特定施設入居者生活介護は市町村において行います。)
- ・ 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、特定施設の図面相談については、まず本体となる有料老人ホーム等の所管である下記担当窓口へお問い合わせください。

① 【有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）】

愛知県福祉局高齢福祉課施設グループ

電話 052-954-6287

② 【養護老人ホーム】

愛知県福祉局高齢福祉課施設グループ

電話 052-954-6287

③ 【サービス付き高齢者向け住宅】

愛知県建築局公共建築部住宅計画課民間住宅グループ

電話 052-954-6568

※①③については、名古屋市・豊橋市・岡崎市・豊田市に所在する施設は、それぞれの市が担当窓口です。

※②については、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、豊田市に所在する施設は、それぞれの市等が担当窓口です。

(表 I - 3 - 1)

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 0 5 2 - 9 6 1 - 1 4 2 3 FAX 0 5 2 - 9 6 1 - 7 2 8 8
(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 0 5 6 4 - 2 7 - 2 7 3 7 FAX 0 5 6 4 - 2 7 - 2 8 1 6

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

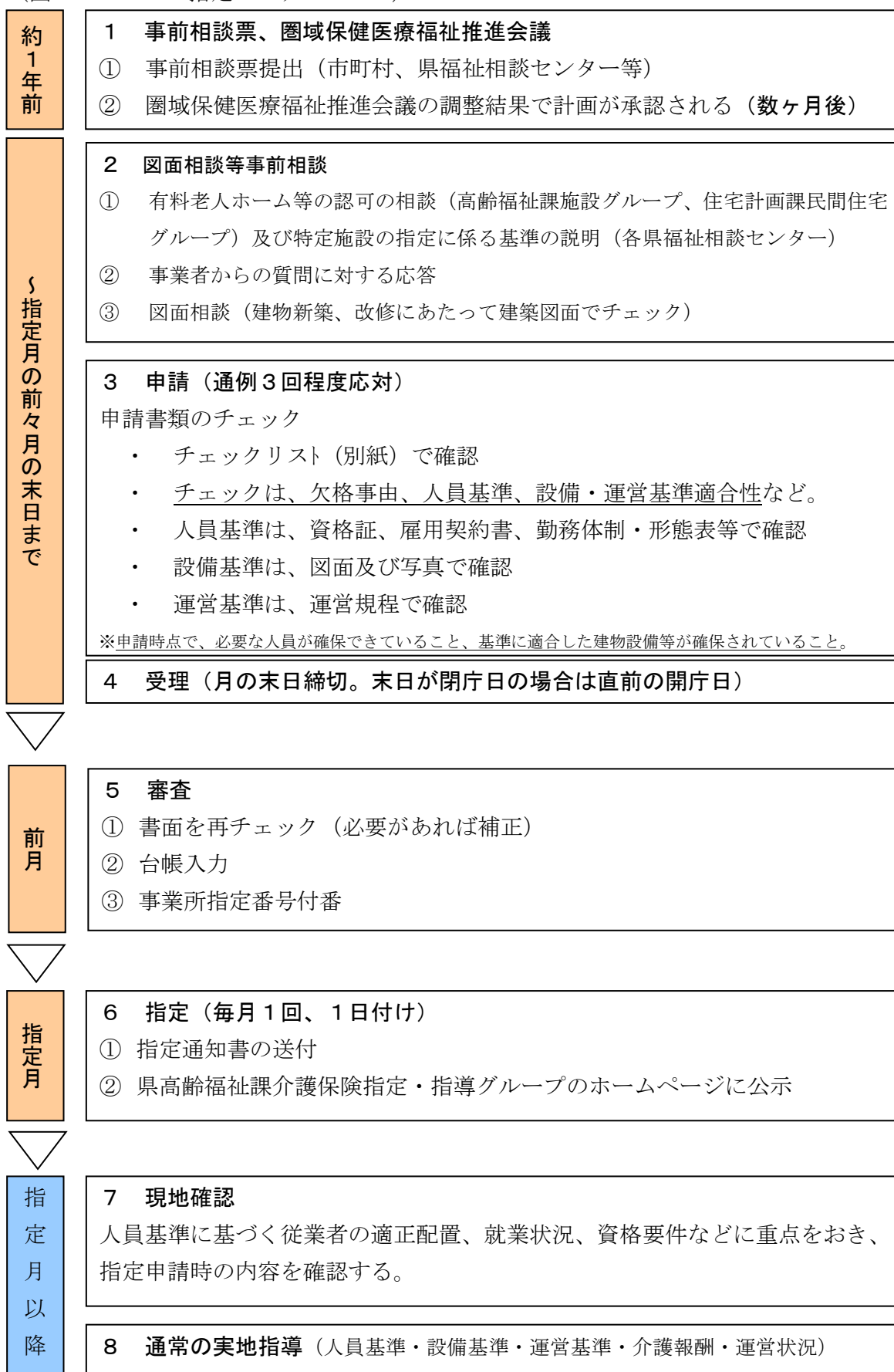
### ア 基本ルール

- 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 2 5 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。
- 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。) 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 I-3-1 のとおりです。

(図 I-3-1 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) 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の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。

詳細については <http://www.pref.aichi.jp/0000076652.html> を参照してください。

## Ⅱ 指定申請書類について

### Ⅱ－１ 指定申請書類一覧（特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護）

- ・ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活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。
- ・ 特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護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。但し、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。
- ・ 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(特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護用)

- (1) 指定申請書(様式第1)
  - (2) 指定に係る記載事項(別紙10)
  - (3) 商業登記事項証明書(直近3ヶ月以内の原本)
  - (4) 本体施設の認可証等の写し
  - (5) 役員名簿(様式第20-7)
  - (6) 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)
    - 介護予防サービス用(別紙20-6)
  - (7) 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
  - (8) 平面図(参考様式3)
  - (9) 事業所の部屋別施設(参考様式4)
  - (10) 設備の概要(参考様式5)
  - (11) 主要な場所の写真(参考様式12)
  - (12) 管理者の雇用関係を証する書類
  - (13) 従業者の勤務体制及び勤務形態(参考様式1)
  - (14) 就業規則
  - (15) 資格が必要な職種の資格証
  - (16) 介護支援専門員入力項目確認表
  - (17) 運営規程
  - (18) 苦情を処理するための措置の概要(参考様式6)
  - (19) 収支予算書(任意様式・参考様式)(事業開始月から1年以上の収支見込)
  - (20) 協力医療機関との契約書等
  - (21) 介護給付費算定に係る届出書(別紙2)
  - (22) 介護給付費算定に係る一覧表
    - 居宅サービス用(別紙1)
    - 介護予防サービス用(別紙1-2)
- 【共通】**
- 身体拘束廃止取組の有無(有→基準型)
  - 生活機能向上連携加算(あり→協力医療提供機関との協定書等の写し及び協力医療提供施設のリハ職の資格証の写し)
  - 個別機能訓練体制(あり→常勤専従の機能訓練指導員1名以上)
  - 若年性認知症受入加算の有無
  - 認知症専門ケア加算(別紙18)
  - 介護職員処遇改善加算(あり→別紙12)
- ※ 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。よつて、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：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月から平成29年5月の3ヶ月実績）  
令和2年7月分より算定できます。

**【介護給付】**

夜間看護体制加算（別紙10）

看取り介護加算（別紙11-1）

短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合（別紙12）

(23) 受託居宅サービス事業者との契約書【外部サービス利用型のみ】

(24) 証紙貼付書（様式第33）



## II-2 指定申請書類の記入要領（一般型、外部サービス利用型共通）

指定申請書類の「点検表（チェックリスト）」は、太枠部分のみ記入して、指定申請相談時に持参して下さい。

10. 特定施設入居者生活介護の点検表【介護予防（有・無）】					※内はご記入して持参ください。	1	2	3	4
法人名					点検日	/	/	/	/
事業所の名称					対応職員				
連絡先	Tel				相談者				
※（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）									
No.	書類	1	2	3	4	チェック内容			
1	指定申請書（様式第1）					□登記事項証明書の目的の中に、介護給付の場合、「特定施設入居者生活介護」「居宅サービス事業」等、介護予防の場合、「介護予防特定施設入居者生活介護」「介護予防サービス」等の適切な記載があるか。軽費老人ホームの場合「第1種社会福祉事業 軽費老人ホーム」、有料老人ホームの場合「老人福祉法に基づく有料老人ホーム」等 □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かどうか） □郵便番号の間違い注意 □利用者の推定数（別紙10）は、「介護保険事業者指定申請の手引き」P6記載の方法により算定しているか。			
2	指定に係る記載事項（別紙10）								
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 □介護予防の表記が間に合わない場合→補正依頼申立書（別紙26）			
4	本体施設の認可証等の写し					□軽費老人ホーム □有料老人ホーム設置届の受理印のあるもの □養護老人ホーム □サービス付き高齢者向け住宅登録通知書及び登録申請書（食事の提供等、提供サービスが分かるもの）又は情報提供システムの開示情報 □枠の承認書の写し			
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	欠格事由に該当していない旨の誓約書（別紙20-1、20-6）					□法人の全役員と事業所の管理者が対象。□別紙20-1は居宅サービス用。介護予防サービス実施の場合には、別紙20-6も必要 □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	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（登記事項証明書の写し、納税通知書など） □事業所の位置がわかる周辺の地図			
8	平面図（参考様式3）					□建物の構造・耐火・準耐火の別 □内法寸法で記載。介護居室、食堂・機能訓練室（面積の目安として1人3㎡以上）、浴室、便所、一時介護室（全室個室の場合はなしでも良い） □車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有しているか（玄関、廊下、エレベーター、トイレなど） □日照・採光・換気・衛生面に配慮されているか（窓、照明など） □備品の充実（ナースコール、机、椅子、パソコン、通信機器など） □防災等への配慮・非常災害設備など（※写真で確認。部屋			
9	事業所の部屋別施設（参考様式4）								
10	設備の概要（参考様式5）								
11	主要な場所の写真（参考様式12）					□建物外観・玄関・エレベーターなどの状況がわかる写真 □上記の状況が分かる写真（なるべく多めに）（※完成した事業所の写真添付）（写真一部不備の場合→補正依頼申立書の添付（別紙26）			
12	管理者の雇用関係がわかるもの					□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			
13	従業員の勤務体制及び勤務形態（参考様式1）					□生活相談員は100人までは常勤換算方法で1 □介護職員又は看護職員が常勤換算で3:1以上 □看護職員が30人までは1、30人から50人ごとに1ずつ増 □機能訓練指導員1 □計画作成担当者1 □生活相談員・介護職・看護職それぞれ1は常勤 □同一敷地内で他の業務に着く場合によっては、兼務先の勤務表 □介護予防特定施設入居者生活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 * 勤務時間帯の分かるシフト表も添付すること			
14	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			
15	資格が必要な職種の資格証					□看護職員、□機能訓練指導員、□計画作成担当者については介護支援専門員			
16	介護支援専門員入力項目確認表					□介護支援専門員証との突合、有効期限の確認 □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			
17	運営規程					□保険給付の対象とならない費用（□家賃 □食費 □理美容代 □おむつ代 □その他の日常生活費 □特別なサービスの費用） □積算根拠の添付 □外部サービス利用型については業務委託会社名の明記と契約書の添付			
18	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			
19	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）			
20	協力医療機関との契約書等					□診療科目名 □医療機関名はWAM NETに公開			
21	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			
22	介護給付費算定に係る一覧表（別紙1、別紙1-2）					【共通】 □身体拘束廃止取組の有無 □生活機能向上連携加算（有一協力医療提供機関との協定書等の写し及び協力医療提供施設のリハ職の資格証の写し） □個別機能訓練体制（有一常勤専従の機能訓練指導員が1名以上） □若年性認知症受入加算 □認知症専門ケア加算（有一別紙18） □介護職員処遇改善加算（有一別紙様式2） 【介護給付】 □夜間看護体制（有一別紙10） □看取り介護体制（有一別紙11-1） □短期利用型の算定（有一別紙12）			
23	受託居宅サービス事業者との契約書【外部サービス利用型のみ】					□契約先事業者の指定のサービス種類 □指定日の確認（事業所名は、高齢福祉課介護保険指定・指導グループの事業所一覧で確認）			
24	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。）			
注1	サービス付き高齢者向け住宅の登録をしている場合の変更の届出					□サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムで「特定施設入居者生活介護事業者」の欄が「指定を受ける予定はない」となっている。 □指定後に愛知県建設部住宅計画課に変更届出書（高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく）の提出をすること。			
申請事項	1)								
	2)								
	3)								

□ ※管理者等申請内容を熟知した方が申請して下さい。 注) 次回の点検にもこの用紙を一箱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

指定居宅サービス事業者  
 指定介護老人福祉施設  
 介護老人保健施設 指定(開設許可)申請書  
 介護医療院  
指定介護予防サービス事業者

愛知県知事 殿

① 令和〇年〇月〇日  
 申請者 住所 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号  
 (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 太郎 (印)  
 (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  
 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

第70条第1項  
 第86条第1項  
 第94条第1項の規定により、次のとおり  
 第107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 氏名又は名称	かぶしががいしゃあいちけん 株式会社あいちけん			
	住所又は主たる事務所の所在地	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号 (ビルの名称等)			
	連絡先電話番号	0000-00-0000	FAX番号	0000-00-0000	
指 定 者	法人の種類別	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 氏名	あいち たろう 愛知 太郎
	代表者の住所	愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号 (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 事業所名称	あいちまるまるかいごつきゆうりょうろうじんほーむ あいち〇〇介護付有料老人ホーム			
	事業所の所在地	愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号 (ビルの名称等)			
	連絡先電話番号	0000-00-0000	FAX番号	0000-00-0000	
	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 指定等年月日
	訪問介護			別紙1のとおり	
	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	○	令和〇年〇月1日	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		
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	○	令和〇年〇月1日	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、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を設置する者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に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、正確に記入してください。  
例：「特定施設あいち」とするのか「特定施設 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10)

別紙10 指定特定施設入居者生活介護事業者・指定介護予防特定施設入居者生活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		あいちまるまるかいごつきゆうりょうろうじんほーむ												
	名称		あいち〇〇介護付有料老人ホーム												
	所在地		(郵便番号000-0000) 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号												
	連絡先		電話番号	0000-00-0000			FAX番号	0000-00-0000							
施設区分	有料老人ホーム				施設開設年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日									
④	入居者の要件	介護専用型・ <del>介護専用型以外</del>													
	サービスの提供形態	<del>一般型</del> ・外部サービス利用型													
① 管理者	ふりがな	あいち はなこ			(郵便番号000-0000)										
	氏名	愛知 花子			住所	愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号									
	生年月日	昭和35年4月1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	なし													
③	利用者の推定数	81 人													
		(内訳 要介護者 72 人 要支援1の者 4 人 要支援2の者 5 人)													
② 従業者の員数	生活相談員	専従	兼務	看護職員	専従	兼務	介護職員	専従	兼務	機能訓練指導員	専従	兼務	計画作成担当者	専従	兼務
		1		1	1	20			1			1			
	非常勤(人)				4		5								
	常勤換算後の員数(人)	1		3.5		22.5									
	※基準上の必要員数(人)														
	※適合の可否														
設備	建物の構造概要	RC2階建て1,500㎡													
	介護居室の1室当たりの最大定員	1 人			※基準上の必要数値	人以下					※適合の可否				
示す主要な項目	入居定員	90 人													
	居室数	90 室													
協力医療機関	名称	〇〇病院				主な診療科名	内科、外科								
	名称					主な診療科名									
	名称					主な診療科名									

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出来ます。

ア 当該指定特定施設入居者生活介護事業所の介護従業者として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。  
例：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 併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合
- ・ 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 利用者の推定数

- ・ 6 ページの〈指定申請時の推定利用者数の算定方法〉に従い記載します。

## ③ 従業者の員数

- ・ 生活相談員等の数を、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。
- ・ 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。

## ④ サービスの提供形態

一般型か外部サービス利用型かを選択してください。

## （3）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ヶ月以内に法務局から発行された原本）を添付してください。
- ・ 原則として、介護保険の特定施設入居者生活介護事業を法人の事業として明確に位置付けていることを確認するため、目的として「介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護事業、介護予防特定施設入居者生活介護事業」「介護保険法に基づく居宅サービス事業、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。
- ・ 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。

## （4）本体施設の認可証等の写し

- ・ 許可書等の写しを添付してください。

## （5）役員名簿（様式第20-7）

- ・ 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。

(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	役職名	(郵便番号) 住所
あいち たろう 愛知 太郎	昭 32.01.01	男	代表取締役	( 000 - 0000 ) 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇 〇号
やまだ はなこ 山田 花子	昭 32.01.02	女	取締役	( 000 - 0000 ) 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号
たなか たろう 田中 太郎	昭 45.01.02	男	監事	( 000 - 0000 ) 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号
あいち はなこ 愛知 花子	昭 35.04.01	女	管理者	( 000 - 0000 ) 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇 〇号
				( - )
				( - )
				( - )

## (6) 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。
- ・ 介護予防特定施設入居者生活介護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(別紙20-6 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。

## 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 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号  
氏名 (法人にあっ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 太郎 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って政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の三 申請者が、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、第一百五十五条の二第二項第五号の三、第一百五十五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、第一百五十五条の二第二項第五号の三及び第一百五十五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っ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。)であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定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百十五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(その役員のうち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つては、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 法人でその役員のうち暴力団員等があるもの

令和 年 月 日

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 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号

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 太郎 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六号まで又は第七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六号まで又は第七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 115 条の 2 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、第百十五条の四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、第百十五条の四第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 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、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者を除く。)が、第百十五条の九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(介護予防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等であつ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、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由とな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介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 六の二 申請者(介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定の申請者に限る。)が、第百十五条の九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(介護予防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等であつ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、当該通知があつ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、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

六の三 申請者と密接な関係を有する者が、第百十五条の九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、指定介護予防サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護予防サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護予防サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

七 申請者が、第百十五条の九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百十五条の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。) 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、第百十五条の七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百十五条の九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。) までの間に第百十五条の五第二項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。) 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百十五条の五第二項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。) の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。) の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過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(介護予防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(介護予防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(介護予防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(介護予防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つては、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

#### (7) 土地・建物が賃貸にあってはその契約書の写し及び周辺地図

- ・ 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「事務所として使用すること」を認める旨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。

#### (8) 平面図（参考様式3）

- ・ 他の事業所と同じ事務室を共用してもかまいませんが、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すること。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。
- ・ (11)「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。

」

## (9) 事業所の部屋別施設（参考様式4）

事業所の部屋別施設（参考様式4）

サービス種類（特定施設入居者生活介護）  
事業所名・施設名（愛知特定〇〇苑）

設置階 部屋の種類	（ 1 ）階			（ 2 ）階			（ 3 ）階			合 計	
	室数	面 積	備 考	室数	面 積	備 考	室数	面 積	備 考	室数	面 積
（居室・療養室） 居室A	1	30 (15.0)		30	450.0 (15.0)		20	300.0 (15.0)		80	1,200.0 (15.0)
居室B	1	10 (13.0)			( )			( )		10	130.0 (13.0)
計		40 (14.5)		30	450.0 (15.0)		20	300.0 (15.0)		90	1,330.0 (14.7)

食堂	1	300.0 (5.0)	一人あたりの面積は、食堂と機能訓練指導室の合計		( )			( )		1	300.0
機能訓練指導室	1	150.0 ( )			( )			( )		1	150.0
浴室	1	80.0 (80.0)			( )			( )		1	80.0
便所	1	40.0 (40.0)		1	40.0 (40.0)		1	40.0 (40.0)		3	120.0
洗面所	1	20.0 (20.0)		1	20.0 (20.0)		1	20.0 (20.0)		3	60.0
片廊下の幅		1.8m			1.8m			1.8m			
中廊下の幅		2.7m			2.7m			2.7m			
共用する施設・事業所名（〇〇〇）											

- 備考1 設備基準で定められた部屋について、設置階ごとに記入してください。  
 2 居室・療養室等については、「1室の定員」ごとに分けて記入してください。また、同じ定員でも、面積の異なる部屋がある場合は、さらにそれぞれの部屋ごとに分けて記入してください。  
 3 「1人あたり面積」の算出が必要な設備は、面積欄の（ ）内に記入してください（算出にあたって、小数点以下第2位を切り捨ててください）。  
 4 部屋の種類ごとにまとめて、合計の室数・面積を記入してください。  
 5 他の事務所又は施設と共用している場合は、「備考欄」に「共用」と記入し、「共用する事務所・施設名」欄に正式名称を記入し、共用先の当該部分の平面図を添付してください。  
 6 同一の事業所又は施設の他の部屋と兼用している場合は、「備考欄」に「〇〇室と兼用」と記入してください。  
 7 設置階数が様式の欄を超える場合は、複数枚に分けて記入し、まとめて提出してください。

## (10) 設備の概要（参考様式5）

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。

## (11) 主要な場所の写真（参考様式12）

- 写真はカラー写真としてください。
- 設備基準上必要な設備については、全て写真を撮影してください。  
ただし、居室で構造、面積等が同一の部屋の場合は、そのうちの1つの写真で足りません。
- 撮影した日付を記入してください。
- 写真説明欄には、(8) 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。

<b>主要な場所の写真</b>	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
	撮影日 令和 年 月 日 写真説明 ① 建物外観
	撮影日 令和 年 月 日 写真説明 ② 建物玄関
撮影日 令和 年 月 日 写真説明 ③～ 共同生活室 居室 医務室 洗面設備 浴室 調理室 汚物処理室 介護材料室 トイレ 事務室 備品(机、椅子、パソコン、通信機器など) 非常災害設備 など	

(12) 管理者の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。

(13) 従業者の勤務体制及び勤務形態（参考様式1）

(参考様式1)  
**従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表**  
 (令和〇〇年〇月分) サービス種類(特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護)  
 事業所名 (あいち〇〇介護付有料老人ホーム)  
**常勤職員の勤務時間** 1日 8時間 1週 40時間 確認方法【(就業規則)雇用契約書・その他( )】  
 (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。)

【1. 単位目】 営業曜日 曜日 ~ 曜日 定員 名  
 【2. 提供時間】 : ~ : 定員 名  
 【3. サービス提供時間】 : ~ : 定員 名  
 ※通所介護・通所リハビリテーションの場合、記載してください。  
 ※実施単位が3以上である事業所は適宜記入欄を追加してください。

【利用者数】 人( 年 月から 年 月まで)  
 ※「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等(居宅介護、同行援護、行動援護及び重度訪問介護)の指定を受けている事業所は、下記に併記してください。  
 ※新規の場合は推定数を記載してください。

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	常勤換算人数	兼務する職務	先及ぶ職務内容
			1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日					
管理者	A	愛知 花子	8	8	8	8	8									8	8	8	8	8										160	40	1.0			
生活相談員	A	高齡 福祉子	8	8	8	8	8									8	8	8	8	8										160	40	1.0			
看護職員1	B	森増 木子	4	4	4	4	4								4	4	4	4	4											80	20	3.5		これは訪問看護やリハビリの日○時間勤務○時間	
看護職員2	A	高齡 福祉子	8	8	8	8	8								8	8	8	8	8											160	40				
看護職員3	C	森増 木戸		4	4	4	4	4							4	4	4	4	4											80	20				
看護職員4	C	福 建造		4	4	4	4	4							4	4	4	4	4											80	20				
看護職員5	C	千戸 礼亜	4	4	4	4			4	4	4	4			4	4	4	4			4	4	4	4					4	80	20				
看護職員6	C	国際 空子	4	4	4	4			4	4	4	4			4	4	4	4			4	4	4	4					4	80	20				
介護職員1	A	名古屋 空子		8	8	8	8	8							8	8	8	8	8											160	40				
介護職員2	A	高冷 福祉美		8	8	8	8	8							8	8	8	8	8											160	40				
介護職員3	A	伊賀 甲子		8	8	8	8	8							8	8	8	8	8											160	40				
介護職員4	A	三重 果子	8	8	8	8	8								8	8	8	8	8											160	40				
介護職員5	A	岐阜 金華	8	8	8	8	8								8	8	8	8	8											160	40				
介護職員6	A	長野 野沢	8	8	8	8	8								8	8	8	8	8											160	40				
(中略...)																																			
介護職員25	D	小牧 宙生	2	2	2	2			2	2	2	2			2	2	2	2			2	2	2	2					2	40	10		これは訪問介護1日○時間勤務○時間		
計画作成担当者	B	春日井 市子	8	8	8	8	8								8	8	8	8	8											160	40	1.0			
機能訓練指導員	B	春日井 市子	8	8	8	8	8								8	8	8	8	8											160	40	1.0			

\* 勤務時間帯が分かるシフト表も作成してください。

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 → 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。介護予防特定施設入居者生活介護を実施するときは、「特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護」と併せて記入してください。

③ 常勤職員の勤務時間

- 就業規則で常勤職員が1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者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」「医師」「生活相談員」「看護職員」等所有資格ではなく、人員基準上の職種で記載してください。
- 管理者が他の職務を兼務する場合は、該当職員のところにも記入してください。
- 常勤換算の計算は、職種ごとに行ってください。



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。

- 管理者は、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。

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

→ 年末年始休暇もあり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

- 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。

#### (14) 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。

#### (15) 資格が必要な職種の資格証

- ・ 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。
- ・ 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ます。

(16) 入力項目確認表

介護支援専門員入力項目確認表

30年9月版

(事業名：該当に○印→ 特定施設・老健・介護医療院・特養・療養型医療施設)

【管理者】

フリガナ 氏名	介護支援専門員との 兼務の有無	同一敷地内の他の事業所の職務と兼務している場合	
		事業所名	職種
アイチハナコ 愛知 花子	あり・なし (「あり」の場合は下の 介護支援専門員の欄に 記入してください。)		

【介護支援専門員】

拾印

介護支援専門員業務に従事する者（新しく勤務する者も含めた全員を記入してください。）

	フリガナ 氏名	介護支援専門員番号 (8桁の新番号を記入)	登録されてい る都道府県名	介護支援専門業務 就業開始年月日	就労形態 (管理者兼務は B)
①	カスガイ イチコ 春日井 市子	23000002	愛知県	令和00年00月1日	A・ <u>B</u> ・C・D
②				令和 年 月 日	A・B・C・D
③				令和 年 月 日	A・B・C・D

業務を終了した介護支援専門員一覧(当該届出で終了する者のみ記入すること)

	フリガナ 氏名	介護支援専門員番号 (8桁の新番号を記入)	登録されてい る都道府県名	介護支援専門業務 終了年月日	
1				令和 年 月 日	

利用者の予定数(当該事業所の合計数)

81 人

※ 記入欄が不足する場合は適宜欄を設けて記載するか、または別紙に記載した書類を添付してください。

注) 就労形態については、A；常勤専従、B；常勤兼務、C；非常勤専従、D；非常勤兼務に○をつけてください。

## (17) 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。

### 【一般型】

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	入居定員及び居室数	
4	指定特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額	入浴介護の1週間における回数等のサービス内容等
5	利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件、手続き	
6	施設の利用に当たっての留意事項	
7	緊急時等における対応方法	
8	非常災害対策	
9	その他運営に関する重要事項	

### 【外部サービス利用型】

1	事業の目的及び運営の方針	
2	外部サービス利用型特定施設従業者の職種、員数及び職務の内容	
3	入居定員及び居室数	
4	外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額	利用者の安否の確認、生活相談、計画作成の方法等
5	受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業所の名称および所在地	
6	利用者が他の居室に移る場合の条件及び手続き	
7	施設の利用に当たっての留意事項	
8	緊急時等における対応方法	
9	非常災害対策	
10	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/33-35.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(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。
- ・ なお、利用料の積算根拠を必ず添付してください。

(18) 苦情を処理するための措置の概要（参考様式 6）

- ・ 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てください。

(19) 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、指定特定施設入居者生活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は、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。

(20) 協力医療機関との契約書等

- ・ 契約書の写しを提出してください。（診療科目が明記されていることが望ましい）
- ・ 診療科目が明記されていない場合には、協力医療機関の診療科目の分かる書類を添付してください。

(21) 介護給付費算定に係る届出書

別紙2		担当者氏名				
		電 話				
		ファクシミリ				
		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 <span style="float: right;">令和 年 月 日</span>						
		所 在 地 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号				
		名 称 株式会社あいちけん				
		代表者の氏名 代表取締役 愛知 太郎				
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) 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号				
	連絡先	電話番号	0000-00-0000	FAX番号	0000-00-0000	
	法人の種類別			法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職 名	代表取締役	フリガナ氏名	アイチ タロウ 愛知 太郎	
代表者の住所	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号					
事業所の状況	フリガナ	アイチマルマルカイゴツキユウリョウロウジンホーム				
	事業所の名称	あいち〇〇介護付有料老人ホーム				
	事業所の所在地	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号				
	連絡先	電話番号	0000-00-0000	FAX番号	0000-00-0000	
	管理者の氏名	愛知 花子				
管理者の住所	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号					
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		
	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	令和〇〇年〇月1日	
	介護予防特定施設入居者生活介護	○		1新規 2変更 3終了	令和〇〇年〇月1日	
	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		
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			



	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	3級地 (15%)	19	小牧	7級地 (3%)	37	あま	6級地 (6%)
2	豊橋	7級地 (3%)	20	稲沢	6級地 (6%)	38	長久手	6級地 (6%)
3	岡崎	6級地 (6%)	21	新城市	7級地 (3%)	39	東郷	6級地 (6%)
4	一宮	7級地 (3%)	22	東海市	7級地 (3%)	40	豊山	7級地 (3%)
5	瀬戸	7級地 (3%)	23	大府	7級地 (3%)	41	大口	7級地 (3%)
6	半田	7級地 (3%)	24	知多	7級地 (3%)	42	扶桑	7級地 (3%)
7	春日井	6級地 (6%)	25	知立	6級地 (6%)	43	大治	6級地 (6%)
8	豊川	7級地 (3%)	26	尾張旭	7級地 (3%)	44	蟹江	6級地 (6%)
9	津島	6級地 (6%)	27	高浜	7級地 (3%)	45	飛島	7級地 (3%)
10	碧南	6級地 (6%)	28	岩倉	7級地 (3%)	46	阿久比	7級地 (3%)
11	刈谷	5級地 (10%)	29	豊明	6級地 (6%)	47	東浦	7級地 (3%)
12	豊田	5級地 (10%)	30	日進	6級地 (6%)	48	南知多	その他 (0%)
13	安城	6級地 (6%)	31	田原	7級地 (3%)	49	美浜	その他 (0%)
14	西尾	6級地 (6%)	32	愛西	6級地 (6%)	50	武豊	その他 (0%)
15	蒲郡	7級地 (3%)	33	清須	7級地 (3%)	51	幸田	7級地 (3%)
16	犬山	7級地 (3%)	34	北名古屋	6級地 (6%)	52	設楽	7級地 (3%)
17	常滑	7級地 (3%)	35	弥富	6級地 (6%)	53	東栄	7級地 (3%)
18	江南	7級地 (3%)	36	みよし	6級地 (6%)	54	豊根	7級地 (3%)

#### ④ 施設等の区分欄

- ・ 「1 有料老人ホーム (介護専用型)」「2 軽費老人ホーム (介護専用型)」「3 養護老人ホーム (介護専用型)」「5 有料老人ホーム (混合型)」「6 軽費老人ホーム (混合型)」「7 養護老人ホーム (混合型)」いずれかに○をつけてください。

※ 特定施設入居者生活介護の短期利用は、指定を受けようとする者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業または介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験がなければ算定できません。

#### ⑤ 人員配置区分

- ・ 1.一般型、2.外部サービス利用型のいずれかに○をつけてください。

##### 【共通】

身体拘束廃止取組の有無 (あり→基準型に○を付す)

生活機能向上連携加算

(あり→協力医療提供機関との協定書等との協定書等の写し及び協力医療提供施設のリハ職の資格証の写しを添付してください。)

個別機能訓練体制 (あり→常勤専従の機能訓練指導員1名以上)

若年性認知症入居者受入加算の有無

認知症専門ケア加算 (別紙18)

介護職員処遇改善加算 (あり→別紙2)

※ 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：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月分より算定できます。

**【介護給付】**

夜間看護体制加算（別紙10）

看取り介護加算（別紙11-1）

短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合（別紙12）

(別紙18)

令和 年 月 日

### 認知症専門ケア加算に係る届出書

介護保険事業者番号	2 3	異動区分	<input checked="" type="radio"/> 1 新規	<input type="radio"/> 2 変更	<input type="radio"/> 3 終了
事業所名	あいち〇〇介護付有料老人ホーム				
施設種別	<input checked="" type="radio"/> 1 特定施設入居者生活介護 <input type="radio"/> 2 介護老人福祉施設 <input type="radio"/> 3 介護老人保健施設 <input type="radio"/> 4 短期入所生活介護 <input type="radio"/> 5 短期入所療養介護 <input type="radio"/> 6 介護医療院				
届出項目	<input checked="" type="checkbox"/> ① 認知症専門ケア加算 (I) <input type="checkbox"/> 2 認知症専門ケア加算 (II)				

#### 認知症専門ケア加算に関する届出内容

##### 定員及び利用者の状況

入居者の総数	81	人
認知症である者	50	人

認知症である者の割合	
61.73	>= 50%

「認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指す

##### 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者

研修を修了した 従業員の数	1	人
------------------	---	---

当該従業員の研修修了証を添付すること。

##### (I) の要件

従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している。	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
--	--

##### (II) の要件

介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する計画を作成し。計画に従い、研修を実施または実施を予定している。	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
--	---

当該研修計画を添付すること。

※認知症専門ケア加算 (I) ・ (II) の同時算定不可

(別紙10)

令和 年 月 日

### 夜間看護体制に係る届出書

介護保険事業者番号	2 3	異動区分	<input checked="" type="radio"/> 新規	<input type="radio"/> 2 変更	<input type="radio"/> 3 終了
事業所名	あいち〇〇介護付有料老人ホーム				
施設種別	① 特定施設入居者生活介護                      2 短期利用特定施設入居者生活介護				

#### 夜間看護体制加算に係る届出内容

##### 看護職員の状況

	常 勤
保 健 師	人
看 護 師	2 人
准 看 護 師	人

24時間常時連絡できる体制を整備している。	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無

(別紙11-1)

令和 年 月 日

### 看取り介護加算に係る届出書 (特定施設入居者生活介護)

介護保険事業者番号	2 3	異動区分	<input checked="" type="radio"/> 新規	<input type="radio"/> 2 変更	<input type="radio"/> 3 終了
事業所名	あいち介護付有料老人ホーム				
施設種別	<input checked="" type="radio"/> 2 特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型又は短期利用でない)				

看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
関係職種のものによる協議の上、看取りの実績等も踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
夜間看護体制加算を算定している。	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無

(別紙12)

令和 年 月 日

### 短期利用特定施設入居者生活介護に係る届出書

介護保険事業者番号	2 3	異動区分	<input checked="" type="radio"/> 1 新規	<input type="radio"/> 2 変更	<input type="radio"/> 3 終了
事業所名	あいち〇〇介護付有料老人ホーム				
施設種別	① 特定施設入居者生活介護				

- 1 当該法人が運営する介護介護保険事業（※）の指定を受けた日から起算して3年以上経過していること。  
※ 居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、介護予防地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防支援、介護保険施設、療養型医療施設

指定年月日	平成 27 年 4 月 1 日
事業所名	愛知〇〇デイサービス
事業所番号	2370000007

(  内に入力すること。)

- 2 その他の算定要件

権利金その他の金品を受領していない。 (受領していない場合は「有」に○すること。)	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
介護保険法等の規定による勧告等を受けた日から起算して5年以上経過している。 (勧告等を受けたことがない場合は「有」に○すること。)	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無

※ 運営規定（改正後）を添付してください。

※ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を算定している場合は、短期利用できません。

**(23) 受託居宅サービス事業者との契約書【予防も同様：外部サービス利用型のみ】**

- ・ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者は受託居宅サービス事業者に委託した業務を再委託させてはならないこと。
- ・ 下記項目について、当該委託契約により文書により取り決めていること。
  - イ 当該委託の範囲
  - ロ 当該委託に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件
  - ハ 受託居宅サービス事業者の従業者により当該委託業者が居宅基準の運営基準に従って適切に行われていることを外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者が定期的に確認する旨
  - ニ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者が当該委託業務に関し受託居宅サービス事業者に対し指示を行い得る旨
  - ホ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者が確認する旨
  - ヘ 受託居宅サービス事業者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
  - ト その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

**(24) 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。）
- ・ なお、特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に運営するために、同時に申請する場合は、介護予防特定施設入居者生活介護に係る手数料は免除されます。

**(注) サービス付き高齢者向け住宅の登録をしている場合の変更の届出**

・サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムで「特定施設入居者生活介護事業者」の欄が「指定を受ける予定はない」となっている事業者にあつては、指定後に愛知県建設部住宅計画課に変更届出書（高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく）の提出をすること。