

# 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導第一グループ）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7年6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、一宮市、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10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。
- ・職員及び業務の管理・指揮命令に支障が生じないときは、同一法人の他の事業所、施設の職務との兼務は可能です。
- ・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や事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられます。

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

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

### (3) 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ります。

### (4) 運営基準のあらまし

運営の基準として次のような項目が規定されています。

- ・利用申込者に対するサービス提供内容及び手続の説明及び同意
- ・提供拒否の禁止
- ・サービス提供困難時の対応
- ・受給資格等の確認
- ・要介護及び要支援認定の申請に係る援助
- ・心身の状況等の把握
- ・居宅介護支援事業者等との連携
- ・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
- ・業務継続計画の策定等
- ・衛生管理等
- ・運営規程の概要等の掲示
- ・秘密保持等
- ・広告
- ・不当な働きかけの禁止
- ・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
- ・虐待の防止
- ・会計の区分
- ・記録の整備

## (5) 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い場合は、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い場合や、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・一宮市・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) 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(<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kaigo-youshiki.html>)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。

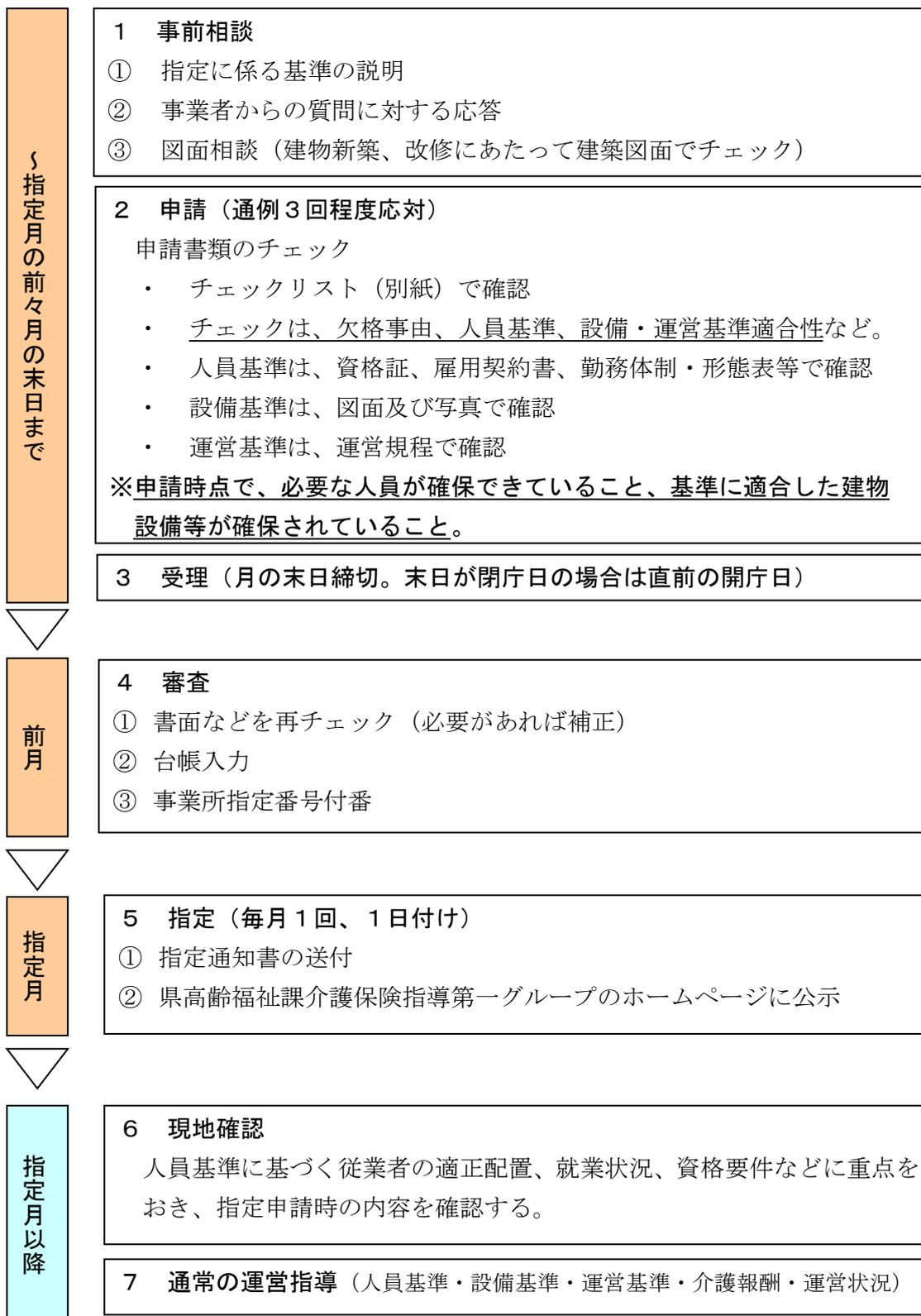
(ウ) 申請時点で、建物・備品等が使用可能な状態になっている必要があります。

(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、医療みなし事業所のみの事業所を除き、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導第一グループ(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導第一グループのホームページ(<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/gyoumukanri.html>)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・一宮市・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・一宮市・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、

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/chiikifukushi/0000079799.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。
- ・ 表Ⅱ－１の１の書類の提出については、原則として電子申請・届出システム (<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>) を利用してください。
- ・ 申請（申請相談）にあたって、電子申請届出システムを利用できない場合については、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（別紙様式第一号（一））</p> <p>(2) 指定に係る記載事項（付表第一号（一））</p> <p>(3) 商業登記事項証明書（直近３ヶ月以内の原本）<br/>※登記情報サービスを利用する場合は照会番号がわかる資料が必要<br/>※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) 従業者の勤務体制及び勤務形態（標準様式１）</p> <p>(5) 平面図（標準様式３）【共生型訪問介護は不要】</p> <p>(6) 運営規程</p> <p>(7) 苦情を処理するための措置の概要（標準様式５）【共生型訪問介護は不要】</p> <p>(8) 欠格事由に該当していない旨の誓約書（標準様式６）<br/><input type="checkbox"/> 居宅サービス用（別紙①）</p> <p>(9) 役員名簿（参考様式２）</p> <p>(10) 主要な場所の写真（参考様式３）【共生型訪問介護は不要】</p> <p>(11) 管理者の雇用関係を証する書類、関係法令を遵守する旨の誓約書（参考様式４）<br/>【共生型訪問介護は不要】</p> <p>(12) サービス提供責任者の雇用関係を証する書類、関係法令を遵守する旨の誓約書（参考様式５）【共生型訪問介護は不要】</p> <p>(13) サービス提供責任者の経歴書（参考様式１）</p> <p>(14) サービス提供責任者の資格証の写し及び訪問介護員の資格証・修了証明書</p> <p>(15) 介護給付費算定に係る届出書（別紙２）</p> <p>(16) 介護給付費算定に係る一覧表<br/><input type="checkbox"/> 居宅サービス用（別紙１－１）<br/><input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止措置の有無<br/><input type="checkbox"/> 業務継続計画策定の有無<br/><input type="checkbox"/> 通院等乗降介助を算定する場合<br/>（申請者が NPO 以外）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 中部運輸局の許可書の写し、運賃表</li><li>・ 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</li></ul> |
|--|

(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

※ 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7年3月1日指定

→令和7年6月1日から6月15日までに届出（郵送は不可）

（令和7年3月から令和7年5月の3ヶ月実績）

→令和7年7月1日から加算算定可

(17) 証紙貼付書（様式第33）

(18) 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、電子申請届出システムに添付又は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	
※事業所の名称	
※連絡先	Tel

	1	2	3	4
点検日	/	/	/	/
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(別紙様式第一号(一))					<input type="checkbox"/> 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」) <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・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) <input type="checkbox"/> 郵便番号の間違い注意
2 指定に係る記載事項(付表第一号(一))					<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書でも可 <input type="checkbox"/> 登記情報提供サービスを利用する場合は電子申請・届出システムに照会番号を記載又は照会番号がわかる資料を添付したか。
3 商業登記事項証明書(直近3ヶ月以内の原本)					<input type="checkbox"/> 専ら職務に従事する常勤の管理者 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 訪問介護員等を常勤換算で2.5人以上 <input type="checkbox"/> 他の業務に兼務する場合には、兼務先の勤務表
4 従業者の勤務体制及び勤務形態 (標準様式1) 【事業開始日から4週間分】					<input type="checkbox"/> 事業の運営を行うために必要な広さを有する特定の区画(事務室、受付、相談コーナー)→広さの数値を記入する。 <input type="checkbox"/> 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。)
5 平面図(標準様式3)					<input type="checkbox"/> 不一致の確認(名称、所在地、勤務表、営業日、営業時間) <input type="checkbox"/> サービス提供責任者の責務 <input type="checkbox"/> 実施地域の特定(区町名まで)、実施地域を越えた交通費の有無 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応 <input type="checkbox"/> 虐待防止のための措置 <input type="checkbox"/> 守秘義務
6 運営規程					<input type="checkbox"/> 記録の保存と再利用 <input type="checkbox"/> 担当者名、電話番号、FAX
7 利用者からの苦情を処理するための措置の概要 (標準様式5)					<input type="checkbox"/> 法人の全役員と事業所の管理者が対象
8 欠格事由に該当していない旨の誓約書 (標準様式6)					<input type="checkbox"/> 法人の全役員と事業所の管理者が対象
9 役員名簿(参考様式2)					<input type="checkbox"/> 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書類
10 主要な場所の写真(参考様式3)					<input type="checkbox"/> 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書類
11 管理者の雇用関係がわかる書類、関係法令を遵守する旨の誓約書(参考様式5)					<input type="checkbox"/> 特別地域加算 <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算(有一別紙様式2) <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助(有一口中部陸運局の許可書の写し <input type="checkbox"/> 運賃表 <input type="checkbox"/> 車検証の写し <input type="checkbox"/> 青ナンバーがついた車の写真) <input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止措置の有無 <input type="checkbox"/> 業務継続計画策定の有無 <input type="checkbox"/> 同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供あり→該当を■にする。)
12 サービス提供責任者の雇用関係を証する書類、関係法令を遵守する旨の誓約書(参考様式5)					<input type="checkbox"/> 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。) <input type="checkbox"/> キャッシュレス決済を利用する場合、あいち電子申請・届出システムにより支払手続きを完了しているか。
13 サービス提供責任者の経歴書(参考様式1)					
14 サービス提供責任者の資格証の写し及び訪問介護員の資格証・修了証					<input type="checkbox"/> 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 介護給付費算定に係る届出書(別紙2)					<input type="checkbox"/> 郵便番号、氏名、住所等の不一致の確認
16 介護給付費算定に係る一覧表 (別紙1-1)					
17 証紙貼付書(様式第33)					

※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、5「平面図(標準様式3)」、8「苦情を処理するための措置の概要(標準様式5)」、9「サービス提供責任者の経歴書(参考様式1)」、11「主要な場所の写真(参考様式3)」、12「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4)」、13「サービス提供責任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4)」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緒に提出してください。

(1) 指定申請書 (別紙様式第一号 (一))

別紙様式第一号(一)

指定居宅サービス事業所  
介護保険施設  
指定介護予防サービス事業所

指定(許可)申請書

○年○月○日

愛知県知事 殿

所在地 愛知県○○市○町○番○号

申請者 名称 株式会社 あいちけん

代表者職名・氏名 代表取締役 愛知花子

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)を受けたいので、下記のとおり、  
関係書類を添えて申請します。

		法人番号		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
フリガナ		カブシキガシャ アイチケン													
名称		株式会社 あいちけん													
生たる事務所の所在地		(郵便番号 000 - 0000 )		愛知 都 道 府 県		市 区 町 村		○町○番○号							
連絡先		電話番号	000-000-0000 (内線) 0000		FAX番号	000-000-0000									
		Email	○○○○@○○.○○.○○												
法人等の種類		株式会社													
代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日		職名	代表取締役		フリガナ氏名	アイチ ハナコ 愛知 花子		生年月日	昭和○年○月○日						
代表者(開設者)の住所		(郵便番号 000 - 0000 )		愛知 都 道 府 県		市 区 町 村		○町○番○号							
法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に☑														<input type="checkbox"/>	
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類の	同一所在地において行う事業等の種類		共生型サービス申請時に☑	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様式								
	訪問介護	<input type="checkbox"/>	○		令和○年○月○日	付表第一号(一)									
	訪問入浴介護					付表第一号(二)									
	訪問看護					付表第一号(三)									
	訪問リハビリテーション					付表第一号(四)									
	居宅療養管理指導					付表第一号(五)									
	通所介護	<input type="checkbox"/>				付表第一号(六)									
	通所リハビリテーション					付表第一号(七)									
	短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)									
	短期入所療養介護					付表第一号(十一)									
	特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)									
	福祉用具貸与					付表第一号(十三)									
	特定福祉用具販売					付表第一号(十四)									
	介護老人福祉施設					付表第一号(十五)									
	介護老人保健施設					付表第一号(十六)									
	介護医療院					付表第一号(十七)									
	指定介護予防	介護予防訪問入浴介護					付表第一号(二)								
	施設	介護予防訪問看護					付表第一号(三)								
	指定介護予防	介護予防訪問リハビリテーション					付表第一号(四)								
	施設	介護予防居宅療養管理指導					付表第一号(五)								
指定介護予防	介護予防通所リハビリテーション					付表第一号(七)									
施設	介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>				付表第一号(八)(九)(十)									
指定介護予防	介護予防短期入所療養介護					付表第一号(十一)									
施設	介護予防特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)									
指定介護予防	介護予防福祉用具貸与					付表第一号(十三)									
施設	特定介護予防福祉用具販売					付表第一号(十四)									
介護保険事業所番号		(既に指定又は許可を受けている場合)													
医療機関コード等		(保険医療機関として指定を受けている場合)													

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 指定（許可）申請をする事業等の開始予定年月日

- ・ 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7年3月中に受理の見込み → 令和7年5月1日

③ 既に指定又は許可を受けている場合

- ・ 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 (付表第一号 (一))

付表第一号(一) 訪問介護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	① 法人番号	11111111111111		
	フリガナ	アイチマルマルホウモンカイゴジギョウシヨ		
	名称	あいち〇〇訪問介護事業所		
	所在地	(郵便番号 000 - 0000 ) 愛知 都 道 府 県 〇〇 (市) 区 町 村 〇町〇番〇号		
② 連絡先	電話番号	000-000-0000 (内線) 0000	FAX番号	000-000-0000
	Email	〇〇〇〇@〇〇. 〇〇. 〇〇		
管理者	フリガナ	タナカ ハナコ	住所	(郵便番号 000 - 0000 ) 〇〇市〇町〇番〇号
	氏名	田中 花子		
	生年月日	昭和〇年〇月〇日		
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)			
	他の事業所、施設等の職務との兼務 (兼務の場合のみ記入)	兼務先の名称、所在地		
	兼務先のサービス種別、兼務する職種 及び勤務時間等			
共生型サービスの該当有無				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
※ 〇人員に関する基準の確認に必要な事項				
従業者の職種・員数		訪問介護員等		
		専従	兼務	
常勤(人)		2	2	
非常勤(人)		3	1	
常勤換算後の人数(人)		4.2		
利用者の推定数(人)		38		
③ サービス提供責任者	フリガナ	ヤマダ ハルコ	住所	(郵便番号 000 - 0000 ) 〇〇市〇町〇番〇号
	氏名	山田 春子		
	生年月日	昭和〇年〇月〇日		
	フリガナ		住所	(郵便番号 - )
	氏名			
生年月日				
添付書類	別添のとおり			

(訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 - ) 都 道 府 県 市 区 町 村		
	連絡先	電話番号 (内線) FAX番号		
	Email			

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は次頁の記入欄不足時の書類を添付してください。  
 2 管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能です。  
 3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する従業者も含めて記載してください。

※「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 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。

### ② 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。
- ・ 同一法人の他の事業所、施設の職務と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  
⇒同一法人で他の事業所の職務と兼務する場合に記入します。

### ③ 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。

### ④ 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



### 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週合計・週平均の勤務時間

- ・ 「4週合計」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。

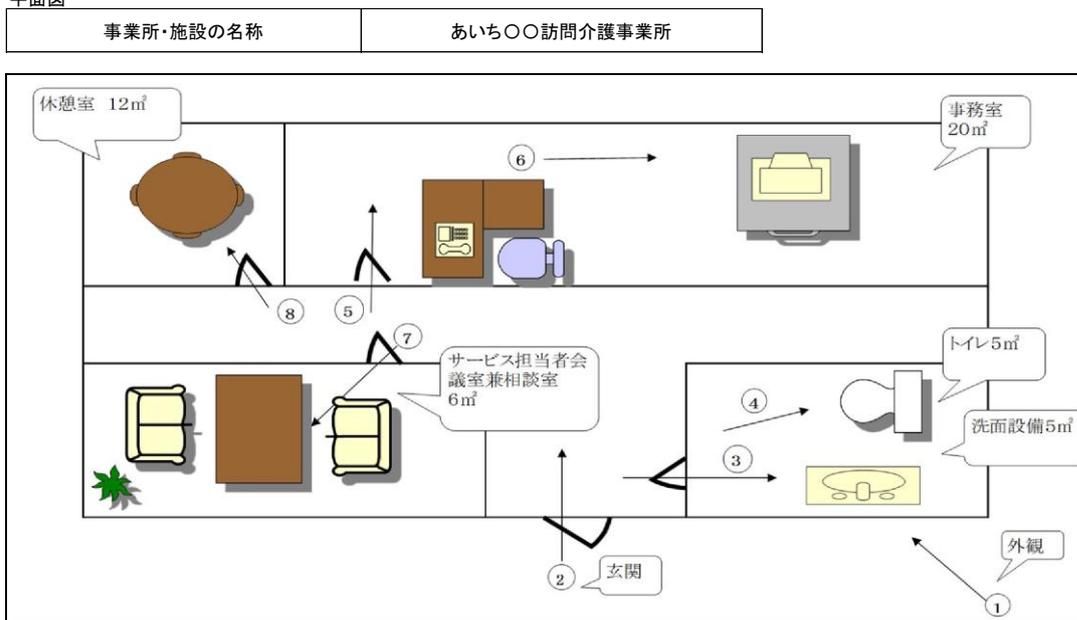
⑨ 兼務先及び兼務する職種

- ・ 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。

(5) 平面図（標準様式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。

(標準様式3)  
平面図



備考 1 必ずしも本様式によらず、各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。

2 各室の用途及び面積を記載してください。

3 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。

## (6) 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	虐待の防止のための措置に関する事項	
8	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導第一グループのホームページ(<https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/483170.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(4) 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。

## (7) 苦情を処理するための措置の概要(標準様式5)【共生型不要】

- 参考例を愛知県高齢福祉課介護保険指導第一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、参考に記入してください。

## (8) 欠格事由に該当していない旨の誓約書(標準様式6)

- 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。

### 役員の種類

「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

誓約書

〇〇年〇〇月〇〇日

愛知県知事 殿

申請者 (名称)

株式会社あいけけん

(代表者の職名・氏名)

代表取締役 愛知花子

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

Table with 2 columns: Selection (O) and Alternative Paper (別紙①-⑤) categories for application.

(該当に〇)

(別紙①: 居宅サービス事業所向け)
介護保険法第70条第2項

Main table with 12 rows (一 to 十二) detailing conditions for application approval under the Care Insurance Act.

※なお、「一 申請が都道府県の条例で定める者でないとき。」とは以下を指します。

**【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 法人でその役員のうち暴力団員等があるもの

(9) 役員名簿 (参考様式2)

- ・ 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。

参考様式2

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
				( - )

(10) 主要な場所の写真 (参考様式3) 【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、(6) 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。



(11) 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5）

- ・ 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5：訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護用）

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 田中 花子

サービス提供責任者

住所

氏名

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運営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。

(12) サービス提供責任者の雇用関係を証する書類、関係法令を遵守する旨の誓約書（参考様式5）

- ・ 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5：訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護用）

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

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 山田 春子

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運営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。

## (13) サービス提供責任者経歴書（参考様式1）

## 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 ~ 令和〇年〇月〇日 (予定)	株式会社あいちけん あいち〇〇訪問介護事業所		サービス提供責任者
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。

(14) サービス提供責任者の資格証の写し、訪問介護員の資格証・修了証明書

- 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。
- 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) 介護給付費算定に係る届出書（別紙2）

(別紙2)

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>

令和 ○ 年 ○ 月

愛知県 知事 殿

所在地 愛知県○○市○町○番○号

名称 株式会社あいちけん

① このことについて、関係書類を添えて以下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 名称	カブシキガイシャアイチケン 株式会社あいちけん				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 000 - 0000 ) 愛知 県 ○○ 郡市 ○町○番○号				
	連絡先	電話番号	000-000-0000	FAX番号 000-000-0000		
	法人の種類別	株式会社	法人所轄庁			
事業者	代表者の職・氏名	職名	代表取締役	氏名 愛知 花子		
	代表者の住所	(郵便番号 000 - 0000 ) 愛知 県 ○○ 郡市 ○町○番○号				
	事業所・施設の所在地	(郵便番号 000 - 0000 ) 愛知 県 ○○ 郡市 ○町○番○号				
事業所・施設の状態	連絡先	電話番号	000-000-0000	FAX番号 000-000-0000		
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 - ) 県 郡市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	管理者の氏名	田中 花子				
届出を行う事業所・施設の種類	管理者の住所	(郵便番号 000 - 0000 ) 愛知 県 ○○ 郡市 ○町○番○号				
	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		
指定居宅サービス	訪問介護	○		■ 1新規 □ 2変更 □ 3終了	令和○年○月○日	異動項目 (※変更の場合)
	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		
	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		
	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		
	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		
	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		
	介護予防訪問入浴介護			□ 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		
	介護予防訪問リハビリテーション			□ 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		
	介護予防通所リハビリテーション			□ 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		
	介護予防短期入所療養介護			□ 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			
介護予防福祉用具貸与			□ 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		
	関係書類 別添のとおり					

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の口を■にしてください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
- 7 「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。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。



	市町村名	令和6年度から令和8年度まで		市町村名	令和6年度から令和8年度まで		市町村名	令和6年度から令和8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	6級地 (6%)	22	東海市	7級地 (3%)	40	豊山町	6級地 (6%)
5	瀬戸市	6級地 (6%)	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	5級地 (10%)	43	大治町	6級地 (6%)
8	豊川市	7級地 (3%)	26	尾張旭市	6級地 (6%)	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	6級地 (6%)
10	碧南市	6級地 (6%)	28	岩倉市	6級地 (6%)	46	阿久比町	7級地 (3%)
11	刈谷市	3級地 (15%)	29	豊明市	5級地 (10%)	47	東浦町	7級地 (3%)
12	豊田市	3級地 (15%)	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	7級地 (3%)
15	蒲郡市	7級地 (3%)	33	清須市	6級地 (6%)	51	幸田町	7級地 (3%)
16	大山市	6級地 (6%)	34	北名古屋市	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	6級地 (6%)	36	みよし市	5級地 (10%)	54	豊根村	7級地 (3%)

### ③ 施設等の区分欄

- ・ 提供するサービスについて□を■にします。
- ・ 「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

※高齢者虐待防止措置実施の有無の確認

※業務継続計画策定の有無の確認

※同一建物減算(同一地基地内建物等に居住する者へ提供あり→該当を■にします。

※介護職員等処遇改善加算 (有→別紙様式2)

### (17) 証紙貼付書 (様式第33)

- ・ キャッシュレス決済により支払う場合は不要です。キャッシュレス決済については、「あいち電子申請・届出システム」(<https://ttzk.graffer.jp/pref-aichi>)により手続きを行ってください。
- ・ 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。)

(18) 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。)