

事業者指定申請について (通所介護)

泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町

広域福祉課

2024. 4. 1

(書類作成の留意事項)

【記入例】

添付書類については、**A4サイズ**（日本工業規格 A 列 4 番）とし**片面のみを使用**してください。運営規程等枚数があるものは、袋綴じや糊付けは行わずにホッチキス等によりまとめてください。

※登記事項証明書等原本の添付が必要なものはこの限りではありません。

A4 サイズより大きなものは、A4 に縮小してサイズを合わせてください、ただし、縮小により内容が判別できないものは、等倍または拡大して A3 サイズとして下さい。

目 次

1	介護保険居宅サービス事業者等の指定申請の申請期間等について……………	1
2	指定申請にあたって……………	2
3	指定を受けるための要件について……………	2
4	人員及び設備に関する基準について……………	3
5	指定申請に必要な書類と作成方法……………	6
6	申請書等の記入例等……………	12
7	老人福祉法に基づく居宅生活支援事業等の届出について……………	38
8	通所介護事業者の申請に必要な書類一覧（チェックリスト）……………	41
9	居宅サービス・介護予防サービス申請書等様式……………	43

1 介護保険居宅サービス事業者等の指定申請の申請期間等について

1) 受付期間

申請受付は、下記リンクのとおりです（土・日・祝日及び12月29日～1月3日を除く）。
https://www.city.izumisano.lg.jp/kakuka/kenkou/kouiki/menu/kyotakusa_bisu/sinkisitei/1364891376068.html

【お願い】

※上表に掲げる申請期間以外は、当該事業における指定申請の受付等はいりません。

※上表に示す申請受付期間等については、変更となる場合があります。

※申請予約締め切り期日前であっても、申請予約数が予約枠の上限に達した場合、申請予約を終了します。あらかじめ余裕をもって予約をお願いします。

※申請の予約は、事業開始日（指定日）の2カ月前から受付します。

(2) 申請

指定を受けるにあたっては、上記の期間内に申請書を提出し、「受理」されることが必要です。

（書類に不備があり、その補正が完了しないものについては、受理できません。また、誤字、脱字についても、修正では受理できません。清書したものを次回ご用意ください。）

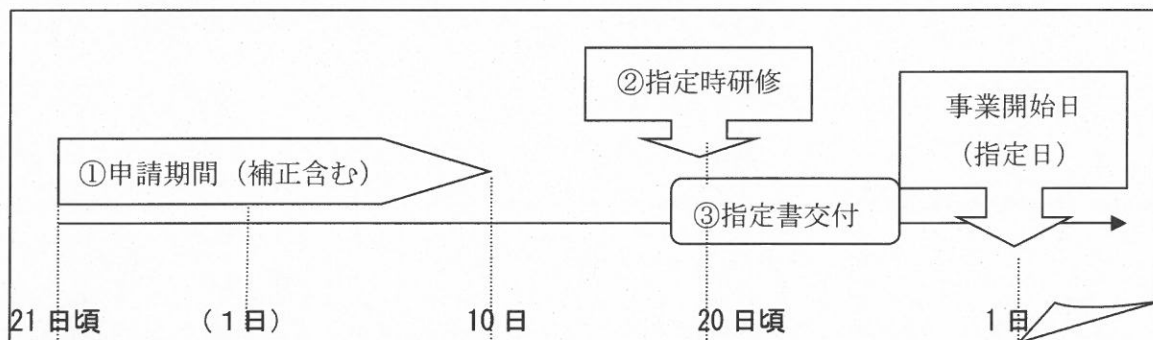
※通所介護、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護については、施設の改修・新築の前に事前協議が終了していることが必要です。

※新築の建物については指定日までに完成すれば良いわけではありません。必ず指定申請中に建物を完成させるようにお願いします。

(3) 指定事業者の決定

審査の結果、要件を満たすものについて指定事業者として決定します。

(4) 申請から指定までの流れ



(5) 指定申請受付について

指定申請については、予約制としております。「申請予約締め切り日」までに、必ず電話等で予約の上ご持参ください。（予約されていない場合は、受付できませんのでご注意ください。）

※ 申請受付期間の後半は、書類の補正等で混雑しますので、受付期間前半でのご申請をお願いします。

○申請予約等問い合わせ先

泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町 広域福祉課 介護事業者担当

電話：072（493）2222

2 指定申請にあたって

居宅サービス事業を実施するためには、人員及び設備の基準を満たしていることはもちろんのことですが、運営に関する基準に従って事業運営を実施できることが条件となります。

指定申請を行う前に必ず運営に関する基準をお読みいただき、基準どおり事業の実施が可能かどうかご判断の上、申請を行ってください。

※介護保険事業の基準上の設備（スペース）において、指定業務以外の事業の開催はできません。指定後に認知症カフェ等の指定業務とは別の事業を行う場合は、必ず事前に広域福祉課へご相談ください。設備基準及び区画の確認を行います。

3 指定を受けるための要件について

指定を受けるためには、以下の条件を満たしてなければなりません。

① 法人であること。

定款の目的欄に当該事業に関する記載のあること。

○株式会社等の営利法人、特定非営利活動法人の場合
(記載例)

通所介護を行う場合：介護保険法に基づく居宅サービス事業

以上の記載がない場合は、あらかじめ定款及び登記の変更手続きを完了させておいてください。

但し、既に当該法人の定款、法人登記に「介護保険法による通所介護事業」との記載がある場合は、定款及び登記の変更手続きは、必要ありません。

○医療法人、社会福祉法人等の所轄・監督官庁のある法人（特定非営利活動法人を除く。）の場合

* 定款への記載の文言や定款変更認可の手続きについて、必ず所轄・監督官庁に相談の上、指定申請期間内に手続きを完了させてください。

なお、登記の変更手続きについても併せて、指定申請期間内に手続きを完了させてください。

② 事業所従業者の知識及び技能並びに人員が、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例」（平成24年大阪府条例115号）に定める基準及び員数を満たしていること。

③ 事業所の設備が、大阪府条例に定める基準を満たしていること。

④ 大阪府条例に定める運営に関する基準に従って適正な事業の運営ができること。

⑤ 通所介護と通所介護相当サービスの名称について

類似名称使用の混乱を避けるため通所介護と通所介護相当サービスでは同一名称に統一し申請してください。

※ また指定は、サービスの種類及び事業を実施する所在地ごとに受けなければなりません。

4 人員及び設備に関する基準について

○通所介護事業

(1) 人員に関する配置基準

職種	資格要件	配置基準
管理者	なし	・専らその職務に従事する常勤の者1名
生活相談員	社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、※1社会福祉主事介護支援専門員	・事業所ごとに、サービス提供時間開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時間帯を除く)専らその職務に従事する者を1以上確保するために必要な数
看護職員	看護師、准看護師	・通所介護の単位ごとに、 <u>その提供を行う時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて事業所と密接かつ適切な連携を図るものとし、その提供に当たる者1名以上</u>
介護職員	認知症介護基礎研修修了者 ・次のいずれかの資格を持つ場合は上記の研修受講不要 看護師・准看護師・介護福祉士・介護支援専門員・実務者研修修了者・介護職員初任者研修修了者・生活援助従事者研修修了者・介護職員基礎研修修了者・訪問介護員1、2級過程修了者・社会福祉士・医師・歯科医師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・栄養士・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・認知症介護実践者研修修了者・認知症介護実践リーダー研修修了者・認知症介護指導者研修修了者	・通所介護の単位ごとに、提供時間に応じ、以下の勤務延時間数を確保すること。 平均提供時間数(利用者ごとの提供時間数合計を利用者数で除した数)をAとして 利用者数15人まで…A 利用者数16人以上… $((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times A$ ・また、単位ごとに、その提供を行う時間帯に常時1名以上従事が必要。

機能訓練指導員	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師 ※2（はり師、きゅう師）	・1名以上
・生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤であること		

※1 社会福祉主事の証明を大学、短大の成績証明書で行う場合、厚生労働省の指定科目が、卒業年次で異なりますので、事前に証明書を発行した大学、短大又は、厚生労働省社会援護局福祉基盤課（TEL 03-5253-1111）にお問い合わせいただきご確認願います。

※2 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る。

（注）①「専ら従事する」、「専ら提供する」とは、原則として当該事業における勤務時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

②「常勤」とは、当該事業所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従業者が勤務すべき時間（32時間を下回る場合は32時間を基本）に達していることをいいます。

③ 管理者については、原則として管理業務に専従することが求められていますが、管理上支障がない場合は、当該指定通所介護事業所の他の業務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の業務に従事することができることとされています。

【兼務可能な事例】

- ・生活相談員との兼務
- ・通所介護相当サービスと一体的に事業を運営している場合の通所介護相当サービスの管理者兼生活相談員との兼務
- ・管理上支障が無い場合は、他の職務を兼ねることができるとされていますが、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合等条件があります。

【兼務不可能な事例】

- ・管理者と生活相談員を兼務している場合の通所型サービスAや同一敷地内の他サービス（通所介護相当サービス以外）の管理者との兼務

※ここでいう兼務とは勤務時間帯を切り分けることなく、一日の勤務時間を通して同時並行的に両方の職務を行っている場合を言います。

(2) 設備に関する基準

設備	内容
食堂	・それぞれ必要な広さを有すること（支障がない場合は同一の場

機能訓練室	所とすることも可) ・合計した面積が、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上であること ・狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保することは不可
静養室	・専用の部屋とし、利用定員に対して（複数の利用者が同時に利用できる）適当な広さを確保すること。
相談室	・遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること
事務室	・職員、設備備品が収容できる広さを確保すること。
消化設備その他の非常災害に際して必要な設備	・消防法その他の法令等に規定された設備が必要
その他の設備及び備品	・通所介護の提供に必要なもの

（その他の必要な設備の考え方）

便所	・介助を要する者の使用に適した構造・設備とすること（複数設置で、車いす用便所とすることが望ましい） ・緊急呼び出し等通報装置が設置されていること
厨房	（食事を提供する場合） ・環境衛生に配慮した設備とすること。（保存食の保存設備を設置することが望ましい）
浴室	（入浴介助を行う場合） ・介助者が介護しやすい仕様とすること ・手すり等を設置し、利用者の利便・安全に配慮すること。 ・プライバシーの保護のため入口にのれん等を設置すること。

※設備は、専ら指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではない。

（3）その他の留意事項

- ①建物の配置、構造及び設備は、日照、採光、換気、適温保持等、利用者の保健衛生に関する事項に配慮されるとともに、防災について十分配慮されてものであること。
- ②緊急時、非常災害時の対策として、安全な避難手段、経路を確保すること。
- ③処遇スペース（食堂・機能訓練室、静養室、相談室）については、同一階に配置すること。（エレベータ設置により利用者の移動に支障がないと認められる場合は除く）
- ④段差の解消、スロープの設置など高齢者の安全、利便に配慮した構造とし、車いすの利用が可能なものとする。

⑤静養室・便所・浴室・脱衣室等、利用者が1人になるか、その可能性が高いスペースには、緊急呼び出しを設置すること。

⑥設備等に関する使用権原の確保

土地、建物等については、原則申請法人所有物件。ただし、所有権以外による場合は、通所介護事業を安定的に運営できるよう適切な権原取得（例 介護事業用としての賃貸借契約の締結）が行われているものに限る。

⑦「防火対象物使用開始届」について

新築・改修される建物について、事業所を所轄する消防署と消防設備・避難設備等について協議調整を進める必要があります。

また、申請前には、所轄消防署の設備検査（立ち入り等）を完了しておく必要があります。

そして、申請時に提出する「防火対象物使用開始届」においては、所轄消防署の【受付印】と【検査済印】の押印がなければ、申請受付ができません。

なお、手続きは、申請までに完了させる必要があります。

⑧「建築基準法7条5項による検査済証」について

事業所を新築する場合には、申請前に建築基準法7条5項による検査済証の添付が必要です。

改修の場合は、事前協議までに必ず、事業所設置場所の都市計画法上の区域（市街化区域か市街化調整区域か）及び用途変更等建築基準法上の手続きが必要かどうかについて、

都市計画法上の区域について（市街化区域か市街化調整区域か）は各市町の担当課、建築確認・用途変更の手続き等の必要の有無については大阪府建築指導室審査指導課 確認・検査グループ（Tel06-6210-9724 咲洲庁舎 27 階）へ事前にご確認ください。手続きが必要な場合は、申請までに完了させる必要があります。

(4) 通所介護と通所介護相当サービスを同時に行う場合

通所介護と通所介護相当サービスを同一事業所で同時に事業を実施することができます。

この場合、通所介護の人員基準、設備基準を満たしていれば、通所介護相当サービスの人員基準、設備基準を満たしたものとします。

※通所介護相当サービスの事業を実施する場合、別途届出が必要となります。

この場合指定を受ける保険者ごとに申請しなければなりません。（申請先は広域福祉課）

5 指定申請に必要な書類と作成方法

指定申請手続きに必要な書類は以下のとおりです。

(1) 指定申請に必要な書類

① 指定居宅サービス事業者指定申請書（別紙様式第一号（一））

② 通所介護事業者の指定に係る記載事項（付表第一号（六））

③ 添付書類

（２）申請書類作成にあたっての留意事項

① 使用する印鑑は、すべて法務局に登録されている法人の代表者印を使用してください。

② 申請書類の大きさは、特段に定めがない限り、A４サイズ（日本工業規格A列４番）としてください。

（３）申請に必要な書類の説明

① 指定（許可）申請書（別紙様式第一号（一））

別紙記入例（14 頁）をご参照ください。

② 通所介護事業者の指定に係る記載事項（付表第一号（六））

別紙記入例（16 頁）をご参照ください。

③ 添付書類

ア 申請者の定款、寄附行為等の写し及びその登記事項証明書又は条例等の写し

☐	法人登記事項証明書（法人の場合に限る。）	（履歴事項全部証明書） 原本提出	・申請に係る事業を実施する旨の記載があることが必要です。 ・発行日より３ヶ月以内のものに限る。
--------------------------	----------------------	---------------------	--

イ 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類

※	提出書類	様式等	説 明
☐	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式 1	・管理者及び従業者全員について、毎日の勤務時間数（４週間分）を記載してください。 ・職種は、管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、歯科職員、栄養職員その他（事務職員等）に区分して記載してください。（16 頁参照） ・個別機能訓練加算を算定する場合は機能訓練指導員と看護職員の時間を明確に区分して記載してください。 ・備考欄に営業日、営業時間及びサービス提供時間を記載してください。
☐	従業者の資格を証明するものの写し		・資格証等の写しを「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載した氏名の順に並べて提出してください。
☐	組織体制図	参考資料 1	・従業者が同一敷地内等の他の事業の職務等を兼ねる場合は、兼務関係が明確に分かるように作成してください。（17 頁参照）

ウ 事業所の平面図並びに設備の概要を記載した書類

※	提出書類	様式等	説 明
☐	案内図		・最寄駅から事業所までの案内図（事業所名、所在地、連絡先、最寄り駅からの所要時間等記載したもの）を作成してください。 ・マーカー等で最寄駅から事業所までの道程を記載してください。 ・パンフレット等を作成しており、上記の項目が記載されている場合は、それを添付していただいても結構です。
☐	平面図	参考様式 3	・当該事業に使用する箇所（事務室、相談室、機能訓練指導室等）のレイアウト（ナースコール、手すり、設備・備品等の配置状況）及び各部屋の面積がわかるものを添付してください。（18 頁参照） ・他のサービス等と事業所を共用する場合は専用区画と共用区画をマーカー等で区画分けしてください。
☐	写真		・事業所の外観（駐車場がある場合は、駐車場の写真を含む）及び上記平面図で示した箇所の内部の広さや様子（設備・備品等の配置状況）がわかるカラー写真を A 4 の台紙に貼付し（電子ファイルの出力可）、上記平面図のコピーに撮影方向を明示した上で添付してください。
☐	設備・備品等一覧	参考様式 5	・事業所に備え付けの設備及び備品一覧（品名・数量）を記載してください。（21 頁参照）
☐	賃貸借契約書の写し		・事業所が申請者（法人）所有でない場合、添付してください。 ・法人名称や事業所住所等の記載については正確に記載したもので契約を行ってください。
☐	建築確認申請に基づく建物の検査済証等の写し		・建築確認申請に基づく建物の検査済証の写しを添付してください。 ・改築に伴い用途変更等建築法上の手続きが必要な場合は、確認済証等を添付してください。（手続不要の場合は、理由書）

☐	防火対象物使用開始届出書の写し		・防火対象物使用開始届出書の写しを添付してください。（１枚目・２枚目） ※受付印と検査済印の押印あるもの
--------------------------	-----------------	--	---

エ 運営規程

※	提出書類	様式等	説 明
☐	運営規程		・以下の内容を具体的に記載した運営規程を作成してください。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務内容 ③営業日及び営業時間 申し込みや相談受付が可能な日・時間を記載してください。また、年間の休日も記載してください。 ④指定通所介護の利用定員 ⑤指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑥通常の事業の実施地域 市町単位での設定を基本とします。同一市町内で詳細に定める場合は、客観的にわかるように定めてください ⑦サービス利用にあたって留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩その他の運営に関する重要事項 (22 頁参照)

オ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類

※	提出書類	様式等	説 明
☐	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 6	・次の事項について、具体的に記載してください。 ① 利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者の設置（担当者名や連絡先） ※各事業所所在地の介護保険課、広域福祉課及び大阪府国民健康保険団体連合会の連絡先についても記載してください。 ② 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための

			処理体制・手順 ③ その他参考事項 (29 頁参照)
--	--	--	-------------------------------

カ 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類

※	提出書類	様式等	説 明
☐	事業計画書	参考資料 3	・当該事業の事業計画（事業の内容、従業者等の予定人員、利用者の推定数、通常の事業実施内外比率等）を作成してください。（30 頁参照）
☐	収支予算書	参考資料 4	・事業開始から 1 年間の収支予算を作成してください。（32 頁参照）
☐	損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類		・保険に加入している場合は、損害賠償責任保険証書の写し（加入手続中の場合は、申込書及び領収書の写し）を添付してください。 ・上記書類で、申請事業（通所介護事業）が保険の対象と分らない場合は、保険のパンフレット等の添付も必要です。 ・手続中の場合は、申込書と領収書の写しに加え、指定までに損害賠償責任保険証書の写しを必ず提出するという旨の確約書を添付してください。

キ 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項を記載した書類（介護予防サービスの場合は、介護予防サービス費の請求に関する事項を記載した書類）

※	提出書類	様式等	説 明
☐	介護給付費の算定に係る体制等状況一覧	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（通所介護）	・異動年月日については体制が「あり」「なし」に関わらず、全て指定予定日で記載してください。

ク 当該申請に係る事業の指定を受けるにあたって、介護保険法第 70 条第 2 項各号に該当しない旨の誓約書

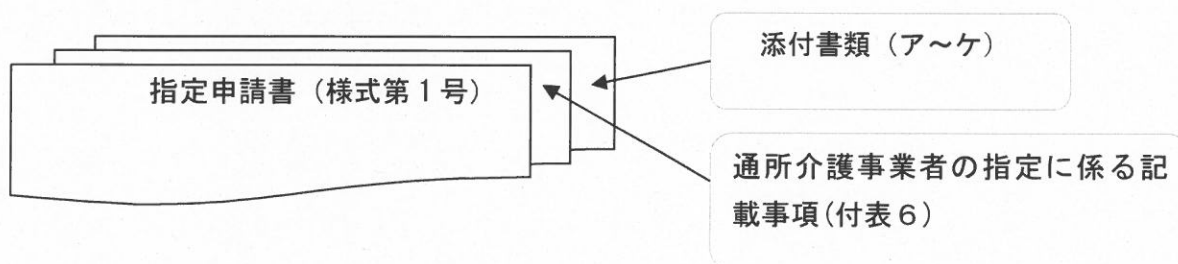
※	提出書類	様式等	説 明
☐	誓約書	参考様式 9	（56 頁参照） ・ A のみを○で囲んでください。 ・ 署名欄を記入し法人の代表者印を押印してください。

ケ 社会保険及び労働保険の加入状況にかかる確認書類

※	提出書類	様式等	説 明
□	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 1	・ 社会保険の加入状況について確認しますので、記載して必要書類を添付してください。

(4) 申請書類の提出方法

提出に際しては、下記の順番に綴って提出してください。



※ 1 書類の提出の前に 41 頁「通所介護の指定申請書類一覧 (チェックリスト)」により漏れがないか確認の上ご提出ください。

※ 2 提出の際には、申請者控えを 1 部ご用意ください。

6 その他提出書類について

(1) 老人福祉法に基づく居宅生活支援事業等の届出について

介護保険法に基づく訪問介護事業を行う場合には、老人福祉法の適用を受けることとなりますので、「老人デイサービスセンター等設置届出書」もしくは「老人居宅生活支援事業開始届」の届出が必要となります。

別紙 1「老人福祉法に基づく居宅生活支援事業等の届出について」(38 頁)を参照の上、申請と同時に届出てください。

(2) その他必要な書類

① 業務管理体制に係る届出書

法人として初めて事業所指定を受ける場合、大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課居宅グループへの届出が必要となります。

② 共生型サービス事業者の特例による指定を不要とする旨の申出書

指定障害福祉サービス事業所が、共生型居宅サービスではなく、通常の介護保険の居宅サービスの指定申請を行う場合提出が必要となります。

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

令和 X 年 X 月 X 日

〇〇 (市町長)殿

所在地 大阪府泉佐野市〇〇二丁目1番20号

申請者 名称 株式会社〇〇

代表者職名・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

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		X 1 2 0 0 0 X X X X X X X									
フリガナ		カブシキガイシャマルマル											
名称		株式会社〇〇											
主たる事務所の所在地		(郵便番号 598 - XXXX) 大阪 都道 泉佐野 市区 〇〇二丁目1番20号 府県 町村											
連絡先		電話番号		072-4XX-XXXX (内線) XXXX				FAX番号		072-4XX-XXXY			
		Email		XXXX@XXXX.com									
法人等の種類		営利法人											
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	マルマル パツパツ		生年月日	XXXX年XX月XX日					
				〇〇 x x									
代表者(開設者)の住所		(郵便番号 598 - XXXX) 大阪 都道 泉佐野 市区 〇〇四丁目3番5-202号 府県 町村											
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 ☒													
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類の種類	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(該当事業に〇)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に〇)	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	☐		〇		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	☐	〇		令和XX年X月X日	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	☐				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)							
	介護予防訪問入浴介護					付表第一号(二)							
	介護予防訪問看護					付表第一号(三)							
	介護予防訪問リハビリテーション					付表第一号(四)							
	介護予防居宅療養管理指導					付表第一号(五)							
介護予防通所リハビリテーション					付表第一号(七)								
介護予防短期入所生活介護	☐				付表第一号(八)(九)(十)								
介護予防短期入所療養介護					付表第一号(十一)								
介護予防特定施設入居者生活介護					付表第一号(十二)								
介護予防福祉用具貸与					付表第一号(十三)								
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		2 7 7 2 4 X X X X X (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)											

※名称、所在地等については法人登記事項証明書や賃貸借契約書に従って正確に記載してください。

(例1) 泉佐野市1-1-1 ×
泉佐野市1丁目1番1号 ×
泉佐野市一丁目1番1号 ○

(例2) 株式会社 ○○○
訪問介護ステーション ○○
スペースあけるかどうか

事業所	法人番号	XXXXXXXXXXXX									
	フリガナ	マルマルデイサービスセンター									
	名称	〇〇デイサービスセンター									
	所在地	(郵便番号 598 - XXXX) 大阪 都 道 市 区 〇〇一丁目2番3号 府 県 泉佐野 町 村									
	連絡先	電話番号	072-4XX-XXXX (内線) XXXX			FAX番号	072-4XX-XXXY				
管理者	フリガナ	マルマル バツバツ			住所	(郵便番号 598 - XXXX)					
	氏名	〇〇 × ×				大阪府泉佐野市〇〇二丁目3番4-506号					
	生年月日	昭和XX年XX月XX日									
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)					生活相談員					
	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 ☐ 有 ☒ 無											
〇設備に関する基準の確認に必要な事項											
食堂及び機能訓練室の合計面積				123.45 m ²		利用定員(同時利用)			20 人		
サービス提供単位1	〇人員に関する基準の確認に必要な事項										
	従業員の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤(人)	1	2		1	2	1		1		
	非常勤(人)	1			1	3			1		
	〇設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に〇)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
		〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		
	その他(年末年始休日等)		12/29~1/3								
	営業時間		9 : 00		~		18 : 00				
曜日ごとに異なる場合記入	平日	:		~		:					
	土曜日	:		~		:					
	日曜日・祝日	:		~		:					
サービス提供時間		9 : 30		~		17 : 30					
利用定員		20 人									
サービス提供単位2	〇人員に関する基準の確認に必要な事項										
	従業員の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	〇設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に〇)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
	その他(年末年始休日等)										
	営業時間		:		~		:				
曜日ごとに異なる場合記入	平日	:		~		:					
	土曜日	:		~		:					
	日曜日・祝日	:		~		:					
サービス提供時間		:		~		:					
利用定員		人									
サービス提供単位3	〇人員に関する基準の確認に必要な事項										
	従業員の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤(人)										
	非常勤(人)										
	〇設備に関する基準の確認に必要な事項										
	営業日(該当に〇)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日		
	その他(年末年始休日等)										
	営業時間		:		~		:				
曜日ごとに異なる場合記入	平日	:		~		:					
	土曜日	:		~		:					
	日曜日・祝日	:		~		:					
サービス提供時間		:		~		:					
利用定員		人									
添付書類		別添のとおり									

(通所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	マルマルデイサービスセンター							
	名 称	〇〇デイサービスセンター							
	所在地	(郵便番号 599 - XXXX) 大阪 都 道 阪南市 ☐ 市 区 〇〇一丁目1番3号 ☐ 府 県 ☐ 町 村							
	連絡先	電話番号	072-4XX-XXXX	(内線)	XXXX	FAX番号	072-4XX-XXXY		
	Email	XXXX@XXX.com							
○設備に関する基準の確認に必要な事項									
		食堂及び機能訓練室の合計面積	70.00	m ²	利用定員(同時利用)	5 人			
サービス提供単位 1	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
			○		○		○		
		その他(年末年始休日等)			12/29～1/3				
	営業時間		9 : 00 ~ 18 : 00						
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	:						
		土曜日	:						
		日曜日・祝日	:						
	サービス提供時間		9 : 30 ~ 17 : 30						
	利用定員		5 人						
サービス提供単位 2	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		その他(年末年始休日等)							
	営業時間		:						
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	:						
		土曜日	:						
		日曜日・祝日	:						
	サービス提供時間		:						
	利用定員		人						
サービス提供単位 3	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		その他(年末年始休日等)							
	営業時間		:						
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	:						
		土曜日	:						
		日曜日・祝日	:						
	サービス提供時間		:						
	利用定員		人						
添付書類		平面図							

- 備考
- 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。
 - 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。
 - 機能訓練指導員については、生活相談員、看護職員又は介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 - 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。
 - サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

当月の日数

(4)事業所全体のサービス提供単位数

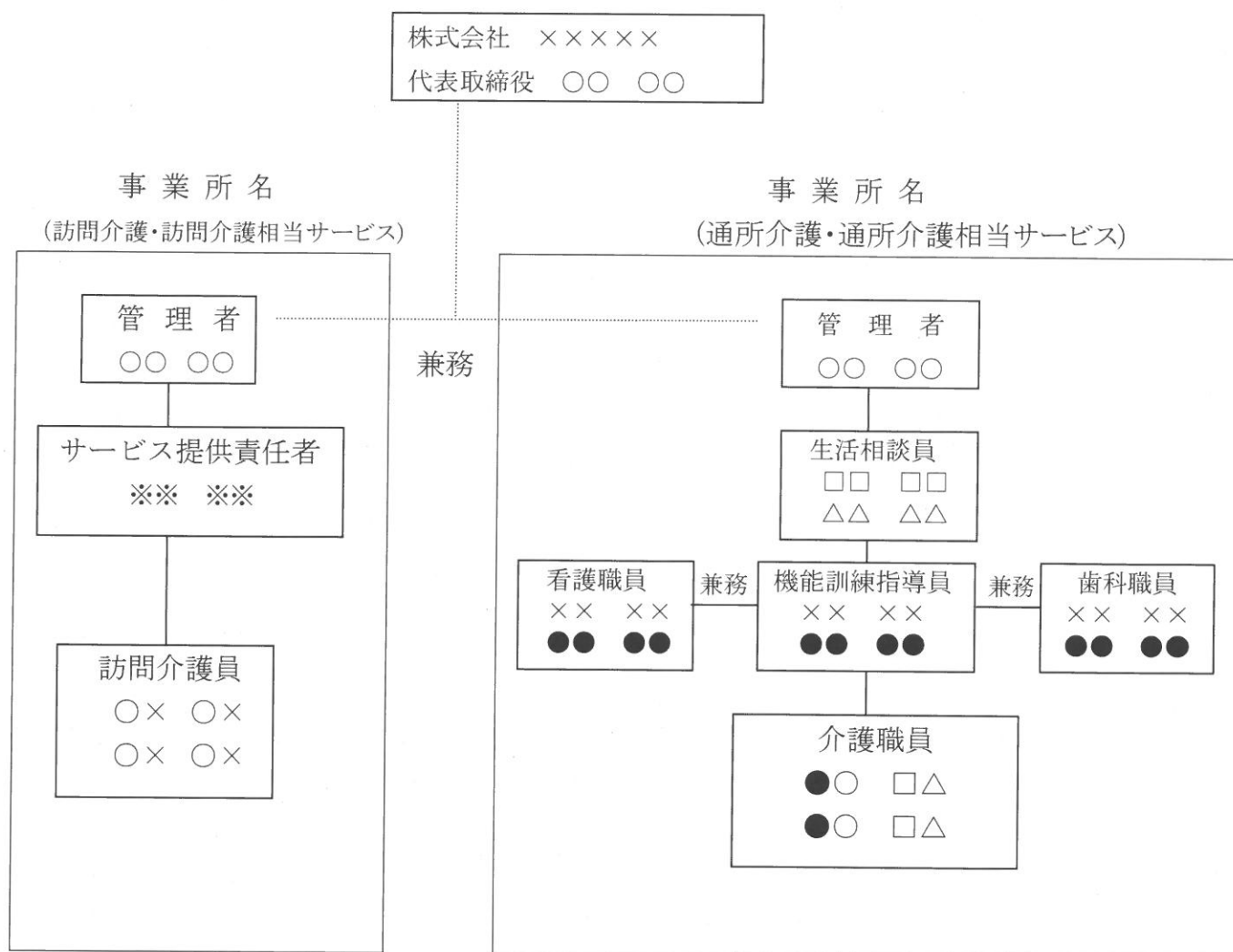
(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間

9:30	～	16:30	(土)	7	時間
------	---	-------	-----	---	----

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏名	1週目							2週目							3週目							4週目							5週目	(11)1～4週目の勤務時間数合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 業務状況 (業務先及び業務する職務の内容)等	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28										
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	日										
シフト記号	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a								160	40		
勤務時間数 （1）サービス提供時間 （2）生活相談員 （3）看護職員 （4）介護職員 （5）機能訓練指導員 （6）生活相談員 （7）看護職員 （8）介護職員 （9）機能訓練指導員 （10）生活相談員 （11）看護職員 （12）介護職員 （13）機能訓練指導員 （14）生活相談員 （15）看護職員 （16）介護職員 （17）機能訓練指導員 （18）生活相談員 （19）看護職員 （20）介護職員 （21）機能訓練指導員 （22）生活相談員 （23）看護職員 （24）介護職員 （25）機能訓練指導員 （26）生活相談員 （27）看護職員 （28）介護職員 （29）機能訓練指導員 （30）生活相談員 （31）看護職員 （32）介護職員 （33）機能訓練指導員 （34）生活相談員 （35）看護職員 （36）介護職員 （37）機能訓練指導員 （38）生活相談員 （39）看護職員 （40）介護職員 （41）機能訓練指導員 （42）生活相談員 （43）看護職員 （44）介護職員 （45）機能訓練指導員 （46）生活相談員 （47）看護職員 （48）介護職員 （49）機能訓練指導員 （50）生活相談員 （51）看護職員 （52）介護職員 （53）機能訓練指導員 （54）生活相談員 （55）看護職員 （56）介護職員 （57）機能訓練指導員 （58）生活相談員 （59）看護職員 （60）介護職員 （61）機能訓練指導員 （62）生活相談員 （63）看護職員 （64）介護職員 （65）機能訓練指導員 （66）生活相談員 （67）看護職員 （68）介護職員 （69）機能訓練指導員 （70）生活相談員 （71）看護職員 （72）介護職員 （73）機能訓練指導員 （74）生活相談員 （75）看護職員 （76）介護職員 （77）機能訓練指導員 （78）生活相談員 （79）看護職員 （80）介護職員 （81）機能訓練指導員 （82）生活相談員 （83）看護職員 （84）介護職員 （85）機能訓練指導員 （86）生活相談員 （87）看護職員 （88）介護職員 （89）機能訓練指導員 （90）生活相談員 （91）看護職員 （92）介護職員 （93）機能訓練指導員 （94）生活相談員 （95）看護職員 （96）介護職員 （97）機能訓練指導員 （98）生活相談員 （99）看護職員 （100）介護職員 （101）機能訓練指導員 （102）生活相談員 （103）看護職員 （104）介護職員 （105）機能訓練指導員 （106）生活相談員 （107）看護職員 （108）介護職員 （109）機能訓練指導員 （110）生活相談員 （111）看護職員 （112）介護職員 （113）機能訓練指導員 （114）生活相談員 （115）看護職員 （116）介護職員 （117）機能訓練指導員 （118）生活相談員 （119）看護職員 （120）介護職員 （121）機能訓練指導員 （122）生活相談員 （123）看護職員 （124）介護職員 （125）機能訓練指導員 （126）生活相談員 （127）看護職員 （128）介護職員 （129）機能訓練指導員 （130）生活相談員 （131）看護職員 （132）介護職員 （133）機能訓練指導員 （134）生活相談員 （135）看護職員 （136）介護職員 （137）機能訓練指導員 （138）生活相談員 （139）看護職員 （140）介護職員 （141）機能訓練指導員 （142）生活相談員 （143）看護職員 （144）介護職員 （145）機能訓練指導員 （146）生活相談員 （147）看護職員 （148）介護職員 （149）機能訓練指導員 （150）生活相談員 （151）看護職員 （152）介護職員 （153）機能訓練指導員 （154）生活相談員 （155）看護職員 （156）介護職員 （157）機能訓練指導員 （158）生活相談員 （159）看護職員 （160）介護職員 （161）機能訓練指導員 （162）生活相談員 （163）看護職員 （164）介護職員 （165）機能訓練指導員 （166）生活相談員 （167）看護職員 （168）介護職員 （169）機能訓練指導員 （170）生活相談員 （171）看護職員 （172）介護職員 （173）機能訓練指導員 （174）生活相談員 （175）看護職員 （176）介護職員 （177）機能訓練指導員 （178）生活相談員 （179）看護職員 （180）介護職員 （181）機能訓練指導員 （182）生活相談員 （183）看護職員 （184）介護職員 （185）機能訓練指導員 （186）生活相談員 （187）看護職員 （188）介護職員 （189）機能訓練指導員 （190）生活相談員 （191）看護職員 （192）介護職員 （193）機能訓練指導員 （194）生活相談員 （195）看護職員 （196）介護職員 （197）機能訓練指導員 （198）生活相談員 （199）看護職員 （200）介護職員 （201）機能訓練指導員 （202）生活相談員 （203）看護職員 （204）介護職員 （205）機能訓練指導員 （206）生活相談員 （207）看護職員 （208）介護職員 （209）機能訓練指導員 （210）生活相談員 （211）看護職員 （212）介護職員 （213）機能訓練指導員 （214）生活相談員 （215）看護職員 （216）介護職員 （217）機能訓練指導員 （218）生活相談員 （219）看護職員 （220）介護職員 （221）機能訓練指導員 （222）生活相談員 （223）看護職員 （224）介護職員 （225）機能訓練指導員 （226）生活相談員 （227）看護職員 （228）介護職員 （229）機能訓練指導員 （230）生活相談員 （231）看護職員 （232）介護職員 （233）機能訓練指導員 （234）生活相談員 （235）看護職員 （236）介護職員 （237）機能訓練指導員 （238）生活相談員 （239）看護職員 （240）介護職員 （241）機能訓練指導員 （242）生活相談員 （243）看護職員 （244）介護職員 （245）機能訓練指導員 （246）生活相談員 （247）看護職員 （248）介護職員 （249）機能訓練指導員 （250）生活相談員 （251）看護職員 （252）介護職員 （253）機能訓練指導員 （254）生活相談員 （255）看護職員 （256）介護職員 （257）機能訓練指導員 （258）生活相談員 （259）看護職員 （260）介護職員 （261）機能訓練指導員 （262）生活相談員 （263）看護職員 （264）介護職員 （265）機能訓練指導員 （266）生活相談員 （267）看護職員 （268）介護職員 （269）機能訓練指導員 （270）生活相談員 （271）看護職員 （272）介護職員 （273）機能訓練指導員 （274）生活相談員 （275）看護職員 （276）介護職員 （277）機能訓練指導員 （278）生活相談員 （279）看護職員 （280）介護職員 （281）機能訓練指導員 （282）生活相談員 （283）看護職員 （284）介護職員 （285）機能訓練指導員 （286）生活相談員 （287）看護職員 （288）介護職員 （289）機能訓練指導員 （290）生活相談員 （291）看護職員 （292）介護職員 （293）機能訓練指導員 （294）生活相談員 （295）看護職員 （296）介護職員 （297）機能訓練指導員 （298）生活相談員 （299）看護職員 （300）介護職員 （301）機能訓練指導員 （302）生活相談員 （303）看護職員 （304）介護職員 （305）機能訓練指導員 （306）生活相談員 （307）看護職員 （308）介護職員 （309）機能訓練指導員 （310）生活相談員 （311）看護職員 （312）介護職員 （313）機能訓練指導員 （314）生活相談員 （315）看護職員 （316）介護職員 （317）機能訓練指導員 （318）生活相談員 （319）看護職員 （320）介護職員 （321）機能訓練指導員 （322）生活相談員 （323）看護職員 （324）介護職員 （325）機能訓練指導員 （326）生活相談員 （327）看護職員 （328）介護職員 （329）機能訓練指導員 （330）生活相談員 （331）看護職員 （332）介護職員 （333）機能訓練指導員 （334）生活相談員 （335）看護職員 （336）介護職員 （337）機能訓練指導員 （338）生活相談員 （339）看護職員 （340）介護職員 （341）機能訓練指導員 （342）生活相談員 （343）看護職員 （344）介護職員 （345）機能訓練指導員 （346）生活相談員 （347）看護職員 （348）介護職員 （349）機能訓練指導員 （350）生活相談員 （351）看護職員 （352）介護職員 （353）機能訓練指導員 （354）生活相談員 （355）看護職員 （356）介護職員 （357）機能訓練指導員 （358）生活相談員 （359）看護職員 （360）介護職員 （361）機能訓練指導員 （362）生活相談員 （363）看護職員 （364）介護職員 （365）機能訓練指導員 （366）生活相談員 （367）看護職員 （368）介護職員 （369）機能訓練指導員 （370）生活相談員 （371）看護職員 （372）介護職員 （373）機能訓練指導員 （374）生活相談員 （375）看護職員 （376）介護職員 （377）機能訓練指導員 （378）生活相談員 （379）看護職員 （380）介護職員 （381）機能訓練指導員 （382）生活相談員 （383）看護職員 （384）介護職員 （385）機能訓練指導員 （386）生活相談員 （387）看護職員 （388）介護職員 （389）機能訓練指導員 （390）生活相談員 （391）看護職員 （392）介護職員 （393）機能訓練指導員 （394）生活相談員 （395）看護職員 （396）介護職員 （397）機能訓練指導員 （398）生活相談員 （399）看護職員 （400）介護職員 （401）機能訓練指導員 （402）生活相談員 （403）看護職員 （404）介護職員 （405）機能訓練指導員 （406）生活相談員 （407）看護職員 （408）介護職員 （409）機能訓練指導員 （410）生活相談員 （411）看護職員 （412）介護職員 （413）機能訓練指導員 （414）生活相談員 （415）看護職員 （416）介護職員 （417）機能訓練指導員 （418）生活相談員 （419）看護職員 （420）介護職員 （421）機能訓練指導員 （422）生活相談員 （423）看護職員 （424）介護職員 （425）機能訓練指導員 （426）生活相談員 （427）看護職員 （428）介護職員 （429）機能訓練指導員 （430）生活相談員 （431）看護職員 （432）介護職員 （433）機能訓練指導員 （434）生活相談員 （435）看護職員 （436）介護職員 （437）機能訓練指導員 （438）生活相談員 （439）看護職員 （440）介護職員 （441）機能訓練指導員 （442）生活相談員 （443）看護職員 （444）介護職員 （445）機能訓練指導員 （446）生活相談員 （447）看護職員 （448）介護職員 （449）機能訓練指導員 （450）生活相談員 （451）看護職員 （452）介護職員 （453）機能訓練指導員 （454）生活相談員 （455）看護職員 （456）介護職員 （457）機能訓練指導員 （458）生活相談員 （459）看護職員 （460）介護職員 （461）機能訓練指導員 （462）生活相談員 （463）看護職員 （464）介護職員 （465）機能訓練指導員 （466）生活相談員 （467）看護職員 （468）介護職員 （469）機能訓練指導員 （470）生活相談員 （471）看護職員 （472）介護職員 （473）機能訓練指導員 （474）生活相談員 （475）看護職員 （476）介護職員 （477）機能訓練指導員 （478）生活相談員 （479）看護職員 （480）介護職員 （481）機能訓練指導員 （482）生活相談員 （483）看護職員 （484）介護職員 （485）機能訓練指導員 （486）生活相談員 （487）看護職員 （488）介護職員 （489）機能訓練指導員 （490）生活相談員 （491）看護職員 （492）介護職員 （493）機能訓練指導員 （494）生活相談員 （495）看護職員 （496）介護職員 （497）機能訓練指導員 （498）生活相談員 （499）看護職員 （500）介護職員 （501）機能訓練指導員 （502）生活相談員 （503）看護職員 （504）介護職員 （505）機能訓練指導員 （506）生活相談員 （507）看護職員 （508）介護職員 （509）機能訓練指導員 （510）生活相談員 （511）看護職員 （512）介護職員 （513）機能訓練指導員 （514）生活相談員 （515）看護職員 （516）介護職員 （517）機能訓練指導員 （518）生活相談員 （519）看護職員 （520）介護職員 （521）機能訓練指導員 （522）生活相談員 （523）看護職員 （524）介護職員 （525）機能訓練指導員 （526）生活相談員 （527）看護職員 （528）介護職員 （529）機能訓練指導員 （530）生活相談員 （531）看護職員 （532）介護職員 （533）機能訓練指導員 （534）生活相談員 （535）看護職員 （536）介護職員 （537）機能訓練指導員 （538）生活相談員 （539）看護職員 （540）介護職員 （541）機能訓練指導員 （542）生活相談員 （543）看護職員 （544）介護職員 （545）機能訓練指導員 （546）生活相談員 （547）看護職員 （548）介護職員 （549）機能訓練指導員 （550）生活相談員 （551）看護職員 （552）介護職員 （553）機能訓練指導員 （554）生活相談員 （555）看護職員 （556）介護職員 （557）機能訓練指導員 （558）生活相談員 （559）看護職員 （560）介護職員 （561）機能訓練指導員 （562）生活相談員 （563）看護職員 （564）介護職員 （565）機能訓練指導員 （566）生活相談員 （567）看護職員 （568）介護職員 （569）機能訓練指導員 （570）生活相談員 （571）看護職員 （572）介護職員 （573）機能訓練指導員 （574）生活相談員 （575）看護職員 （576）介護職員 （577）機能訓練指導員 （578）生活相談員 （579）看護職員 （580）介護職員 （581）機能訓練指導員 （582）生活相談員 （583）看護職員 （584）介護職員 （585）機能訓練指導員 （586）生活相談員 （587）看護職員 （588）介護職員 （589）機能訓練指導員 （590）生活相談員 （591）看護職員 （592）介護職員 （593）機能訓練指導員 （594）生活相談員 （595）看護職員 （596）介護職員 （597）機能訓練指導員 （598）生活相談員 （599）看護職員 （600）介護職員 （601）機能訓練指導員 （602）生活相談員 （603）看護職員 （604）介護職員 （605）機能訓練指導員 （606）生活相談員 （607）看護職員 （608）介護職員 （609）機能訓練指導員 （610）生活相談員 （611）看護職員 （612）介護職員 （613）機能訓練指導員 （614）生活相談員 （615）看護職員 （616）介護職員 （617）機能訓練指導員 （618）生活相談員 （619）看護職員 （620）介護職員 （621）機能訓練指導員 （622）生活相談員 （623）看護職員 （624）介護職員 （625）機能訓練指導員 （626）生活相談員 （627）看護職員 （628）介護職員 （629）機能訓練指導員 （630）生活相談員 （631）看護職員 （632）介護職員 （633）機能訓練指導員 （634）生活相談員 （635）看護職員 （636）介護職員 （637）機能訓練指導員 （638）生活相談員 （639）看護職員 （640）介護職員 （641）機能訓練指導員 （642）生活相談員 （643）看護職員 （644）介護職員 （645）機能訓練指導員 （646）生活相談員 （647）看護職員 （648）介護職員 （649）機能訓練指導員 （650）生活相談員 （651）看護職員 （652）介護職員 （653）機能訓練指導員 （654）生活相談員 （655）看護職員 （656）介護職員 （657）機能訓練指導員 （658）生活相談員 （659）看護職員 （660）介護職員 （661）機能訓練指導員 （662）生活相談員 （663）看護職員 （664）介護職員 （665）機能訓練指導員 （666）生活相談員 （667）看護職員 （668）介護職員 （669）機能訓練指導員 （670）生活相談員 （671）看護職員 （672）介護職員 （673）機能訓練指導員 （674）生活相談員 （675）看護職員 （676）介護職員 （677）機能訓練指導員 （678）生活相談員 （679）看護職員 （680）介護職員 （681）機能訓練指導員 （682）生活相談員 （683）看護職員 （684）介護職員 （685）機能訓練指導員 （686）生活相談員 （687）看護職員 （688）介護職員 （689）機能訓練指導員 （690）生活相談員 （691）看護職員 （692）介護職員 （693）機能訓練指導員 （694）生活相談員 （695）看護職員 （696）介護職員 （697）機能訓練指導員 （698）生活相談員 （699）看護職員 （700）介護職員 （701）機能訓練指導員 （702）生活相談員 （703）看護職員 （704）介護職員 （705）機能訓練指導員 （706）生活相談員 （707）看護職員 （708）介護職員 （709）機能訓練指導員 （710）生活相談員 （711）看護職員 （712）介護職員 （713）機能訓練指導員 （714）生活相談員 （715）看護職員 （716）介護職員 （717）機能訓練指導員 （718）生活相談員 （719）看護職員 （720）介護職員 （721）機能訓練指導員 （722）生活相談員 （723）看護職員 （724）介護職員 （725）機能訓練指導員 （726）生活相談員 （727）看護職員 （728）介護職員 （729）機能訓練指導員 （730）生活相談員 （731）看護職員 （732）介護職員 （733）機能訓練指導員 （734）生活相談員 （735）看護職員 （736）介護職員 （737）機能訓練指導員 （738）生活相談員 （739）看護職員 （740）介護職員 （741）機能訓練指導員 （742）生活相談員 （743）看護職員 （744）介護職員 （745）機能訓練指導員 （746）生活相談員 （747）看護職員 （748）介護職員 （749）機能訓練指導員 （750）生活相談員 （751）看護職員 （752）介護職員 （753）機能訓練指導員 （754）生活相談員 （755）看護職員 （756）介護職員 （757）機能訓練指導員 （758）生活相談員 （759）看護職員 （760）介護職員 （761）機能訓練指導員 （762）生活相談員 （763）看護職員 （764）介護職員 （765）機能訓練指導員 （766）生活相談員 （767）看護職員 （768）介護職員 （769）機能訓練指導員 （770）生活相談員 （771）看護職員 （772）介護職員 （773）機能訓練指導員 （774）生活相談員 （775）看護職員 （776）介護職員 （777）機能訓練指導員 （778）生活相談員 （779）看護職員 （780）介護職員 （781）機能訓練指導員 （782）生活相談員 （783）看護職員 （784）介護職員 （785）機能訓練指導員 （786）生活相談員 （787）看護職員 （788）介護職員 （789）機能訓練指導員 （790）生活相談員 （791）看護職員 （792）介護職員 （793）機能訓練指導員 （794）生活相談員 （795）看護職員 （796）介護職員 （797）機能訓練指導員 （798）生活相談員 （799）看護職員 （800）介護職員 （801）機能訓練指導員 （802）生活相談員 （803）看護職員 （804）介護職員 （805）機能訓練指導員 （806）生活相談員 （807）看護職員 （808）介護職員 （809）機能訓練指導員 （810）生活相談員 （811）看護職員 （812）介護職員 （813）機能訓練指導員 （814）生活相談員 （815）看護職員 （816）介護職員 （817）機能訓練指導員 （818）生活相談員 （819）看護職員 （820）介護職員 （821）機能訓練指導員 （822）生活相談員 （823）看護職員 （824）介護職員 （825）機能訓練指導員 （826）生活相談員 （827）看護職員 （828）介護職員 （829）機能訓練指導員 （830）生活相談員 （831）看護職員 （832）介護職員 （833）機能訓練指導員 （834）生活相談員 （835）看護職員 （836）介護職員 （837）機能訓練指導員 （838）生活相談員 （839）看護職員 （840）介護職員 （841）機能訓練指導員 （842）生活相談員 （843）看護職員 （844）介護職員 （845）機能訓練指導員 （846）生活相談員 （847）看護職員 （848）介護職員 （849）機能訓練指導員 （850）生活相談員 （851）看護職員 （852）介護職員 （853）機能訓練指導員 （854）生活相談員 （855）看護職員 （856）介護職員 （857）機能訓練指導員 （858）生活相談員 （859）看護職員 （860）介護職員 （861）機能訓練指導員 （862）生活相談員 （863）看護職員 （864）介護職員 （865）機能訓練指導員 （866）生活相談員 （867）看護職員 （868）介護職員 （869）機能訓練指導員 （870）生活相談員 （871）看護職員 （872）介護職員 （873）機能訓練指導員 （874）生活相談員 （875）看護職員 （876）介護職員 （877）機能訓練指導員 （878）生活相談員 （879）看護職員 （880）介護職員 （881）機能訓練指導員 （882）生活相談員 （883）看護職員 （884）介護職員 （885）機能訓練指導員 （886）生活相談員 （887）看護職員 （888）介護職員 （889）機能訓練指導員 （890）生活相談員 （891）看護職員 （892）介護職員 （893）機能訓練指導員 （894）生活相談員 （895）看護職員 （896）介護職員 （897）機能訓練指導員 （898）生活相談員 （899）看護職員 （900）介護職員 （901）機能訓練指導員 （902）生活相談員 （903）看護職員 （904）介護職員 （905）機能訓練指導員 （906）生活相談員 （907）看護職員 （908）介護職員 （909）機能訓練指導員 （910）生活相談員 （911）看護職員 （912）介護職員 （913）機能訓練指導員 （914）生活相談員 （915）看護職員 （916）介護職員 （917）機能訓練指導員 （918）生活相談員 （919）看護職員 （920）介護職員 （921）機能訓練指導員 （922）生活相談員 （923）看護職員 （924）介護職員 （925）機能訓練指導員 （926）生活相談員 （927）看護職員 （928）介護職員 （929）機能訓練指導員 （930）生活相談員 （931）看護職員 （932）介護職員 （933）機能訓練指導員 （934）生活相談員 （935）看護職員 （936）介護職員 （937）機能訓練指導員 （938）生活相談員 （939）看護職員 （940）介護職員 （941）機能訓練指導員 （942）生活相談員 （943）看護職員 （944）介護職員 （945）機能訓練指導員 （946）生活相談員 （947）看護職員 （948）介護職員 （949）機能訓練指導員 （950）生活相談員 （951）看護職員 （952）介護職員 （953）機能訓練指導員 （954）生活相談員 （955）看護職員 （956）介護職員 （957）機能訓練指導員 （958）生活相談員 （959）看護職員 （960）介護職員 （961）機能訓練指導員 （962）生活相談員 （963）看護職員 （964）介護職員 （965）機能訓練指導員 （966）生活相談員 （967）看護職員 （968）介護職員 （969）機能訓練指導員 （970）生活相談員 （971）看護職員 （972）介護職員 （973）機能訓練指導員 （974）生活相談員 （975）看護職員 （976）介護職員 （977）機能訓練指導員 （978）生活相談員 （979）看護職員 （980）介護職員 （981）機能訓練指導員 （982）生活相談員 （983）看護職員 （984）介護職員 （985）機能訓練指導員 （986）生活相談員 （987）看護職員 （988）介護職員 （989）機能訓練指導員 （990）生活相談員 （991）看護職員 （992）介護職員 （993）機能訓練指導員 （994）生活相談員 （995）看護職員 （996）介護職員 （997）機能訓練指導員 （998）生活相談員 （999）看護職員 （1000）介護職員 （1001）機能訓練指導員 （1002）生活相談員 （1003）看護職員 （1004）介護職員 （1005）機能訓練指導員 （1006）生活相談員 （1007）看護職員 （1008）介護職員 （1009）機能訓練指導員 （1010）生活相談員 （1011）看護職員 （1012）介護職員 （1013）機能訓練指導員 （1014）生活相談員 （1015）看護職員 （1016）介護職員 （1017）機能訓練指導員 （1018）生活相談員 （1019）看護職員 （1020）介護職員 （1021）機能訓練指導員 （1022）生活相談員 （1023）看護職員 （1024）介護職員 （1025）機能訓練指導員 （1026）生活相談員 （1027）看護職員 （1028）介護職員 （1029）機能訓練指導員 （1030）生活相談員 （1031）看護職員 （1032）介護職員 （1033）機能訓練指導員 （1034）生活相談員 （1035）看護職員 （1036）介護職員 （1037）機能訓練指導員 （1038）生活相談員 （1039）看護職員 （1040）介護職員 （1041）機能訓練指導員 （1042）生活相談員 （1043）看護職員 （1044）介護職員 （1045）機能訓練指導員 （1046）生活相談員 （1047）看護職員 （1048）介護職員 （1049）機能訓練指導員 （1050）生活相談員 （1051）看護職員 （1052）介護職員 （1053）機能訓練指導員 （1054）生活相談員 （1055）看護職員 （1056）介護職員 （1057）機能訓練指導員 （1058）生活相談員 （1059）看護職員 （1060）介護職員 （1061）機能訓練指導員 （1062）生活相談員 （1063）看護職員 （1064）介護職員 （1065）機能訓練指導員 （1066）生活相談員 （1067）看護職員 （1068）介護職員 （1069）機能訓練指導員 （1070）生活相談員 （1071）看護職員 （1072）介護職員 （1073）機能訓練指導員 （1074）生活相談員 （1075）看護職員 （1076）介護職員 （1077）機能訓練指導員 （1078）生活相談員 （1079）看護職員 （1080）介護職員 （1081）機能訓練指導員 （1082）生活相談員 （1083）看護職員 （1084）介護職員 （1085）機能訓練指導員 （1086）生活相談員 （1087）看護職員 （1088）介護職員 （1089）機能訓練指導員 （1090）生活相談員 （1091）看護職員 （1092）介護職員 （1093）機能訓練指導員 （1094）生活相談員 （1095）看護職員 （1096）介護職員 （1097）機能訓練指導員 （1098）生活相談員 （1099）看護職員 （1100）介護職員 （1101）機能訓練指導員 （1102）生活相談員 （1103）看護職員 （1104）介護職員 （1105）機能訓練指導員 （1106）生活相談員 （1107）看護職員 （1108）介護職員 （1109）機能訓練指導員 （1110）生活相談員 （1111）看護職員 （1112）介護職員 （1113）機能訓練指導員 （1114）生活相談員 （1115）看護職員 （1116）介護職員 （1117）機能訓練指導員 （1118）生活相談員 （1119）看護職員 （1120）介護職員 （1121）機能訓練指導員 （1122）生活相談員 （1123）看護職員 （1124）介護職員 （1125）機能訓練指導員 （1126）生活相談員 （1127）看護職員 （1128）介護職員 （1129）機能訓練指導員 （1130）生活相談員 （1131）看護職員 （1132）介護職員 （1133）機能訓練指導員 （1134）生活相談員 （1135）看護職員 （1136）介護職員 （1137）機能訓練指導員 （1138）生活相談員 （1139）看護職員 （1140）介護職員 （1141）機能訓練指導員 （1142）生活相談員 （1143）看護職員 （1144）介護職員 （1145）機能訓練指導員 （1146）生活相談員 （1147）看護職員 （1148）介護職員 （1149）機能訓練指導員 （1150）生活相談員 （1151）看護職員 （1152）介護職員 （1153）機能訓練指導員 （1154）生活相談員 （1155）看護職員 （1156）介護職員 （1157）機能訓練指導員 （1158）生活相談員 （1159）看護職員 （1160）介護職員 （1161）機能訓練指導員 （1162）生活相談員 （1163）看護職員 （1164）介護職員 （1165）機能訓練指導員 （1166）生活相談員 （1167）看護職員 （1168）介護職員 （1169）機能訓練指導員 （1170）生活相談員 （1171）看護職員 （1172）介護職員 （1173）機能訓練指導員 （1174）生活相談員 （1175）看護職員 （1176）介護職員 （1177）機能訓練指導員 （1178）生活相談員 （1179）看護職員 （1180）介護職員 （1181）機能訓練指導員 （1182）生活相談員 （1183）看護職員 （1184																																					

組 織 体 制 図

法人全体(同一敷地内等)で、兼務している状況がわかるように記載してください。



※ 代表取締役○○ ○○は、勤務時間中は、通所介護及び訪問介護事業所の管理者として専従します。

平面図及び写真の注意事項（通所介護用）

（平面図作成について）

2部必要・1部は食堂及び機能訓練室の内法をマーカー等で囲ったもの。

1部は写真の番号、撮影方向を記入したもの。

なお、平面図に机、イス等の備品及び手すり・ナースコールの位置を記載。

食堂及び機能訓練室（要面積記載）

利用定員分のテーブルとイスが必要。

洗面設備は必要数設置してください。

事務室（要面積記載）…机・イスについては、管理者・生活相談員分が必要。
鍵付書庫必要。

鍵付書庫…………… 各サービス単位に鍵を分けることが必要。（併設の場合）
扉部分がガラス張りの場合は、ファイルの個人名が見えないように紙やシートなどを貼る。

相談室（要面積記載）……プライバシー保護のため、原則個室だが無理な場合、パーティションによる区画でも可能（相談者の顔が見えないように仕切りは一定の高さが必要。カーテンでの仕切りでも可能）
室内には、最低テーブル1個、イス2個が必要であり、書庫などは置かない（相談中は原則相談者と対応者のみとし、対応者以外の者の入室を制限するため。）

静養室（要面積記載）……ベット又は布団は複数備えてください。
それぞれの使用しやすい場所にナースコールは固定してください。

トイレ……利用者が使用する分、全ての箇所に手すり・ナースコールが必要。
外からの鍵の開錠が出来ること。

脱衣室（要面積記載）……扉を開けた時、中が見えないように、出入り口付近に「のれん」か「カーテン」を付ける。

手すり・ナースコール必要。

浴室（要面積記載）……………洗い場に手すり、浴槽に手すり必要。
ナースコールも適所に必要。

厨房（要面積記載）……………火気使用部分の不燃対策。

食器・調理器具の保管場所。

冷蔵庫・電子レンジ等の設備。

食品庫の衛生的配慮。

食材等の搬出入の安全面・衛生面の配慮。

汚物処理室……………設置する場合は、区画されていることと換気扇が必要。

区画されていない場合、アコーディオンカーテン等で区画すること。

（写真撮影チェックリスト）

- ☐ 事業所の外観（建物全体・どのような建物か判るように1～2枚）
- ☐ 事業所の入り口部分が判る写真。
- ☐ 事業所内の各部屋の写真（従業員のトイレや休憩室等含む）
- ☐ 食堂・機能訓練室は、全体及び手すりの設置や利用定員分のテーブルとイスの数が確認出来るように何枚か撮る。
また、洗面設備については、アップで自動水栓かレバー式か判るように。
- ☐ 事務室内については、机・イスの数やパソコン・TEL・FAX等の配置場所が判るように。
- ☐ 鍵付書庫（鍵が付いていることが判るように、鍵を差し込んでアップ）
- ☐ 相談室については、個室又は区画されていることが判るような外側の写真とテーブル・イスの数の判る内側の写真。
- ☐ 静養室については、機能訓練室側からの写真とベット又は布団が何組か判る写真とナースコールの設置（2組の場合は2個）が判る写真。

- トイレは全ての箇所について、外からの鍵の開錠が判るように扉の鍵の部分と内部全体と手すり・ナースコールが判るように。
- 脱衣室については、外側よりのれん・カーテンが確認できる写真と内部全体と手すり・ナースコールが判るように。
- 浴室については、内部全体と洗い場の手すり・浴槽の手すりとナースコールが判るように。
- 浴室のお湯の温度管理盤（やけど予防）
- ナースコール受信盤。
- 厨房については、2～3枚で内部の様子が判るように。
- 汚物処理室については、区画されていることが判る写真と内部全体と換気扇の写真。
- 消防誘導灯及び送迎車（駐車場所）の写真。

※ 事前協議時のチェックリストの各項目が確認できるよう撮影すること

※ 写真を写す時は、事業所内を整理整頓の上、利用者が写ることのないよう、注意すること。

設備・備品等一覧表（記入例）

事前協議の（様式3）チェックリストの「居室等」の欄を参照 （例） 静養室 相談室 浴室・脱衣室 トイレ 以上の部屋の設備について、全て作成すること	サービス種類（ 通所介護 ）		事務所名・施設名（ ○○○デイサービスセンター ）	
	部屋・設備の種類	設備基準上適合すべき項目についての状況		適合の可否
	サービス提供上配慮すべき設備の概要 （例） 全般	事前協議の（様式3）チェックリストの「項目」をクリアしていることを記入 （例） 日照、通風に配慮し、 <u>スロープを設置してバリアフリーを配慮しています。</u> 出入口廻りは車椅子、歩行器に配慮して幅1mを確保し、床材は滑りにくく、転倒しても怪我をしにくいよう <u>クッションフロア</u> としています。 洗面台は高齢者が使用しやすいよう <u>レバー式</u> とし、衛生面に考慮して、 <u>ペーパータオル</u> を使用します。		
	食堂兼機能訓練室	出入口廻りは車椅子、歩行器に配慮して幅1mを確保し、床材は滑りにくく、転倒しても怪我をしにくいよう <u>クッションフロア</u> としています。 洗面台は高齢者が使用しやすいよう <u>レバー式</u> とし、衛生面に考慮して、 <u>ペーパータオル</u> を使用します。		
非常災害設備等	（例） 施設内各所に消火器、誘導灯を設置している。 消火器 1 誘導灯 1			
備 品				
設置場所	品 名	数 量	適合の可否	
事務室	デスク	2	定員数以上は最低必要	
	デスク用チェア	2		
	パソコン	3		
	鍵付書庫	1		
	コピー機	1		
	FAX	1		
	電話	2		
食堂兼機能訓練室	テーブル	3		
	イス	12		
相談室	机	1		
	イス	2		
静養室	ベッド	2		
その他	送迎車	1		

事前協議（様式3）のチェックリストの「居室等」及び「事務室」を設置場所として、各場所における備品を記入してください。（図面、写真と一致させてください）

運 営 規 程 の 例	作成に当たっての留意事項等
△△△指定通所介護事業運営規程 (事業の目的) 第1条 ***が設置する△△△(以下「事業所」という。)において実施する指定通所介護事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員(以下「通所介護従事者」という。)が、要介護状態の利用者に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とする。 (運営の方針) 第2条 指定通所介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 2 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 4 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 5 指定通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行う。 6 前5項のほか、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例」(平成24年大阪府条例第115号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。 (事業の運営) 第3条 指定通所介護の提供に当たっては、事業所の従業員によつてのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとする。 (事業所の名称等)	・「***」は、開設者名(法人名)を記載してください。 ・「△△△」は、事業所の名称を記載してください。 ・平成24年大阪府条例第115号を参照の上、事業運営に関する基本方針を記載してください。

第4条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

(1) 名称 $\triangle\triangle\triangle$

(2) 所在地 ○○市○○町○丁目○番○号

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

第5条 事業所における従業員の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

①生活相談員 ○人以上

生活相談員は、事業所に対する指定通所介護の利用の申し込みに係る調整、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行い、また他の従事者と協力して通所介護計画の作成等を行う。

②介護職員 ○人以上

介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、必要な介護を行う。

③機能訓練指導員 ○人以上

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退防止するための訓練指導、助言を行う。

④看護職員 ○人以上

看護職員は、健康状態の確認及び介護を行う。

⑤栄養職員 ○人以上

栄養職員は、低栄養状態等の改善を目的として、栄養食事相談等の栄養管理を行う。

⑥齒科職員 ○人以上

歯科職員は、口腔機能向上を目的として、口腔清掃の指導・訓練を行う。

⑦事務職員 〇人以上

事務職員は、必要な事務を行う。

(営業日及び営業時間)

第6条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

(1) 営業日 ○曜日から○曜日までとする。ただし、○月○日から○月○日までを除く。

(2) 営業時間 午前〇時から午後〇時までとする。

(3) サービス提供時間 午前〇時から午後〇時までとする。

(4) 延長サービス可能時間帯 提供前 ○時～○時
提供後 ○時～○時

(指定通所介護の利用定員)

第7条 事業所の利用定員は、1日〇〇名とする。

1 単位目〇名、2 単位目〇名

・所在地は、丁目、番、号、ビル名を正確に記載してください。

・兼務がある場合は、(うち〇名×××と兼務) と記載してください。

・看護職員、栄養職員、歯科職員、事務職員は、配置する場合のみ記載してください。また、記載する場合は、併せて「勤務形態一覧表」「組織体制図」にも記載してください。

・営業日・営業時間は、利用者からの相談や利用受付等が可能な時間を記載してください。

- ・利用者に対するサービス提供時間を記載してください。

- ・ 8 時間以上 9 時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合に、その可能時間帯を記載してください。

(指定通所介護の内容)

第8条 指定通所介護の内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行うものとする。

- (1) 入浴サービス
- (2) 給食サービス
- (3) 生活指導（相談・援助等） レクリエーション
- (4) 機能訓練
- (5) 健康チェック
- (6) 送迎
- (7) 延長サービス
- (8) アクティビティ（介護予防） など

(利用料等)

第9条 指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、各利用者の介護負担割合証に記載された割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生労働省告示第19号）によるものとする。

- 2 次条に定める通常の事業の実施地域を越えて送迎を行った場合は、片道〇〇円を徴収する。
- 3 食事の提供に要する費用については、〇〇円を徴収する。
- 4 おむつ代については、〇〇円を徴収する。
- 5 その他、指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収する。
- 6 前6項の利用料等の支払を受けたときは、利用料とその他の費用（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付する。
- 7 指定通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の費用の内容及び金額に関し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。
- 8 費用を変更する場合には、あらかじめ、前項と同様に利用者又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。
- 9 法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定通所介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付する。

・延長サービスを行う場合はその旨を記載して下さい

・送迎費の徴収は、実費の範囲で設定してください。

・通常の実施地域に係る交通費は、介護報酬に含まれます。
・原則として、市町村単位で設定

(通常の事業の実施地域)

第10条 通常の事業の実施地域は、〇〇市、〇〇町の区域とする。

(衛生管理等)

第11条 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

2 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。また必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

③事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

(サービス利用に当たっての留意事項)

第12条 利用者は指定通所介護の提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を通所介護従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意する。

(緊急時等における対応方法)

第13条 指定通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

2 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

3 利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が

して下さい

・市区町村内で詳細に分ける場合は、客観的に区域が特定できるように定めてください

・事業所で定めた緊急時の対応方法について記載してください。

発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

(非常災害対策)

第14条 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年〇回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

2 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

(苦情処理)

第15条 指定通所介護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、提供した指定通所介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

3 事業所は、提供した指定通所介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(個人情報の保護)

第16条 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

2 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

(虐待防止に関する事項)

第17条 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとする。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的
に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る

・ 非常災害訓練等を定期的に行う
回数を記載してください。

- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

（業務継続計画の策定等）

第18条 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うものとする。

3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（地域との連携等）

第19条 事業所は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。

2 事業所は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めるものとする。

（身体拘束）

第20条 事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

（その他運営に関する留意事項）

第21条 事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。

- (1) 採用時研修 採用後○ヵ月以内
- (2) 継続研修 年○回

- 2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 事業所は、通所介護に関する記録を整備し、サービスを提供した日から5年間保存するものとする。
- 5 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は**
*と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は、令和〇年〇月〇日から施行する。

・「***」は、開設者名（法人名）
を記載してください。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設の名称	〇〇〇デイサービスセンター	申請書に記載した事業所名を記入してください。
申請するサービスの種類	通所介護	

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置等

- ・相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。

常設窓口：電 話 00-0000-0000 F A X 00-0000-0000

担当者：〇〇 〇〇又は〇〇 〇〇

- ・各所在地保険者：電 話 000-000-0000 F A X 000-000-0000

事業所窓口以外に各保険者、広域福祉課及び国保連合会の窓口を記入する。

- ・泉佐野市広域福祉課：電 話 072-493-2222 F A X 072-463-7780

- ・大阪府国民健康保険団体連合会：電 話 06-6949-5418

※利用者にはこの内容の印刷物を配布し、周知する予定にしている。

- ・相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。

- ・担当者が不在の場合、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

- ・管理者は、訪問介護員に事実関係の確認を行う。

- ・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。

- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合のみ記入)

居宅サービスを申請する場合は、この項目を削除してください。

4 その他参考事項

- ・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記入してください。

事業計画書	サービスの種類 (通所介護) 事業所又は施設名 ()																				
項 目	内 容																				
1 事業の内容	介護保険法に規定される「通所介護事業」の業務を下記のとおり適切に実施する。 ①通所介護においては、居宅サービス計画に沿った通所介護サービスの提供 居宅サービス計画に沿って、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に通所介護サービスを提供する。 【通所介護計画の作成】 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成する ②利用料徴収業務 (利用者の一割負担の利用料をどのような方法で徴収するのかを記載してください。) 毎月末締めで、利用者に請求し、翌月 10 日に利用者から現金により徴収する。 ③報酬請求業務 国民健康保険団体連合会に対して、伝送により請求する。 ④事業統計の作成 (利用者の状況、実施地域別、利用料等の統計を作成する場合等に記載してください。)																				
2 事業実施の予定	令和 年 月 1 日																				
3 従業者等の予定人員	<table border="0"> <tr> <td>(1) 管理者</td> <td>1 人</td> </tr> <tr> <td>(2) 生活相談員</td> <td>2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)</td> </tr> <tr> <td>(3) 看護職員</td> <td>2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>※機能訓練指導員、歯科職員と兼務</td> </tr> <tr> <td>(4) 介護職員</td> <td>2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)</td> </tr> <tr> <td>(5) 機能訓練指導員</td> <td>2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>※看護職員、歯科職員と兼務</td> </tr> <tr> <td>(6) 栄養職員</td> <td>〇人 (常勤 〇人非常勤 〇人)</td> </tr> <tr> <td>(7) 歯科職員</td> <td>2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>※看護職員、機能訓練指導員と兼務</td> </tr> </table>	(1) 管理者	1 人	(2) 生活相談員	2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)	(3) 看護職員	2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)		※機能訓練指導員、歯科職員と兼務	(4) 介護職員	2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)	(5) 機能訓練指導員	2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)		※看護職員、歯科職員と兼務	(6) 栄養職員	〇人 (常勤 〇人非常勤 〇人)	(7) 歯科職員	2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)		※看護職員、機能訓練指導員と兼務
(1) 管理者	1 人																				
(2) 生活相談員	2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)																				
(3) 看護職員	2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)																				
	※機能訓練指導員、歯科職員と兼務																				
(4) 介護職員	2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)																				
(5) 機能訓練指導員	2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)																				
	※看護職員、歯科職員と兼務																				
(6) 栄養職員	〇人 (常勤 〇人非常勤 〇人)																				
(7) 歯科職員	2 人 (常勤 1 人非常勤 1 人)																				
	※看護職員、機能訓練指導員と兼務																				
4 利用者の推定数 及び通常の事業実施内	(1) 利用者の推定数 通常の実施地域及び近隣地域からの利用 人																				

兼務の状況を分
りやすくご記入
ください。

外比率	(2) 通常の事業の実施地域内外利用者比率 (見込み) <table> <tr> <td>(A 市)</td><td>80%</td></tr> <tr> <td>(B 市)</td><td>10%</td></tr> <tr> <td>(C 市)</td><td>10%</td></tr> </table>	(A 市)	80%	(B 市)	10%	(C 市)	10%
(A 市)	80%						
(B 市)	10%						
(C 市)	10%						

合計が100%になるように記入してください

収 支 予 算 書

(令和 年 月～ 年 月) ← 1 年分記入してください。

(単位：千円)

科 目	金 額	根 拠
収入		(1 ヶ月)
通所介護サービス	× × × (ア)	要介護 1 円 × 人 = 円 要介護 2 円 × 人 = 円 要介護 3 円 × 人 = 円 要介護 4 円 × 人 = 円 要介護 5 円 × 人 = 円 (計) × 12 ヶ月 = × × × 円
通所介護相当サービス	× × × (イ)	要支援 1 円 × 人 = 円 要支援 2 円 × 人 = 円 (計) × 12 ヶ月 = × × × 円
合 計 (1)	(ウ)	
支出		(1 ヶ月)
人件費	△ △ △ (エ)	管理者 円 = D 生活相談員 円 = E 看護職員 円 = F 機能訓練指導員 円 = G 介護職員 円 = H 事務員 円 = I (D + E + F + G + H + I) × 12 カ月 = △ △ △
賃貸料		(例示の場合) 管理者 〇〇円 生活相談員 (常勤) 〇〇円 (非常勤) 〇〇円 看護職員兼歯科職員 兼機能訓練指導員 (常勤) 〇〇円 (非常勤) 〇〇円 介護職員 (常勤) 〇〇円 (非常勤) 〇〇円
光熱水費	・ ・ ・ (オ)	
通信費	・ ・ ・ (カ)	
事務費	・ ・ ・ (キ)	
・ ・ ・	・ ・ ・ (ク)	
・ ・ ・	・ ・ ・	
・ ・ ・ その他	・ ・ ・	
・ ・ ・	・ ・ ・ (ケ)	
合 計 (2)	(エ) ・ ・ + (ケ)	
差引収益 (1) - (2)		

※ 科目は、それぞれの法人等に適用される会計基準等で作成してください。
それによりがたい場合については、上記を参考にさせていただいても差し支えありません。

※ 通所介護・通所介護相当サービス事業に要する経費のみを記載してください。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

【通所介護】

この要件は令和6年6月現在のものであります。今後、厚生労働省からの通知等があった場合は、要件の内容について見直す場合がありますので、予めご了承ください。

※1 届出が毎月15日以前になされた場合は翌月から算定が可能です。(消印有効)

16日以降になされた場合は翌々月からの算定になります。

※2 加算を取り下げる場合は速やかに広域福祉課に届け出てください。

1 施設等区分(通所介護)

区 分	基 準
通常規模型事業所	※別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は以下のとおり。 イ 通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準 (1) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数(当該指定通所介護事業所(指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)に係る指定通所介護事業者(指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業者をいう。)が第一号通所事業(指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する第一号通所事業をいう。以下この号において同じ。)の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該第一号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。以下この号において同じ。)が750人以内の指定通所介護事業所であること。 (2) 指定居宅サービス等基準第93条に定める看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)又は介護職員(指定居宅サービス等基準第105条の2に規定する共生型通所介護の事業を行う指定通所介護事業所にあつては、同条第1号に定める従業者)の員数を置いていること。
大規模型事業所(Ⅰ)	ロ 大規模型通所介護費(Ⅰ)を算定すべき指定通所介護の施設基準 (1) イ(1)に該当しない事業所であつて、前年度の1月当たりの平均利用延人員数が900人以内の指定通所介護事業所であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。
大規模型事業所(Ⅱ)	ハ 大規模型通所介護費(Ⅱ)を算定すべき指定通所介護の施設基準 (1) イ(1)及びロ(1)に該当しない指定通所介護事業所であること。⇒900人超 (2) イ(2)に該当するものであること。

解釈通知

(4) 事業所規模による区分の取扱い

- ① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が第一号通所事業(指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該第一号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が第一号通所事業の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該第一号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする

- ② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、第一号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、第一号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、1月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。

- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。)又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、市長村長に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

- ④ 毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であつて、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延人員数とする。

※ 定員を概ね25%以上変更する場合は、定員変更の届出の他に規模の変更の届出が必要となる場合がありますので注意してください。規模の変更が必要な場合は、必要書類の他に「通所介護の算定区分確認表」を添付して届出てください。

2 加 算 ・ 減 算

項 目	必 要 書 類
職員の欠員による減算の状況 ① 看護職員・②介護職員	☆減算の要件を満たす場合は届出が必要です。欠員が解消となった場合も届出が必要です。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 【欠員が解消した場合は下記も必要】 ④勤務体制・勤務形態一覧表(単位ごとに欠員が解消した月の実績・従業者全員分で作成) ⑤資格者証の写し(未提出分・介護職員を除く)
高齢者虐待防止措置実施の有無	☆減算型の場合は届出が必要です。減算型から基準型になった場合も届出が必要です。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
業務継続計画策定の有無	☆減算型の場合は届出が必要です。減算型から基準型になった場合も届出が必要です。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応 ① 3%加算 ② 規模区分の特例	☆厚生労働省が事務連絡で示した感染症又は災害の発生に限ります。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式 ⑤通所介護算定区分確認表(3%加算の場合のみ提出)
時間延長サービス体制	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④運営規程
生活相談員配置加算 (共生型通所介護費を算定する場合に限る)	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④生活相談員配置加算に係る届出書(別紙21)
入浴介助加算	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修を実施または、実施することがわかる資料(研修計画予定表など。加算Ⅰ→Ⅱ又はⅡ→Ⅰに変更する場合は不要) ⑤浴室部分の状況がわかる平面図及び写真(加算Ⅰ→Ⅱ又はⅡ→Ⅰに変更する場合は不要)
中重度者ケア体制加算	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④中重度ケア体制加算に係る届出書(別紙22) ⑤利用者の割合に関する計算書(中重度ケア体制加算)(別紙22-2) ⑥資格者証(写)(看護職員未提出分) ⑦勤務体制・勤務形態一覧表(算定日から4週間分・従業者全員分で作成)

生活機能向上連携加算	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設と連携していることが分かる契約書等(協定書を含む)の写し
個別機能訓練加算	☆加算Ⅱを算定する場合は「LIFE への登録」を「あり」として届出してください。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④資格者証(写)(機能訓練指導員未提出分) ⑤勤務体制・勤務形態一覧表(算定日から4週間分・従業者全員分で作成)
認知症加算	☆認知症ケアに関する事例の検討や技術指導に係る会議を定期的開催すること。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④認知症加算に係る届出書(別紙23) ⑤利用者の割合に関する計算書(認知症加算)(別紙23-2) ⑥認知症介護に係る各種研修の修了証(写) ⑦資格者証(写)(未提出分) ⑧勤務体制・勤務形態一覧表(算定日から4週間分・従業者全員分で作成)
若年性認知症利用者受入加算	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
栄養アセスメント 栄養改善体制	☆「LIFE への登録」を「あり」として届出してください。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④資格者証(写)(管理栄養士) ⑤勤務体制・勤務形態一覧表(算定日から4週間分・従業者全員分で作成) ⑥外部との連携により管理栄養士を配置する場合は、外部と連携していることが分かる契約書等(協定を含む)の写し
口腔機能向上加算	☆加算(Ⅱ)を算定する場合は「LIFE への登録」を「あり」として届出してください。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④資格者証(写)(言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員未提出分) ⑤勤務体制・勤務形態一覧表(算定日から4週間分・従業者全員分で作成)
サービス提供体制強化加算	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ④サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙14-3) ⑤資格者証(写)(未提出分) ⑥勤務体制・勤務形態一覧表(算定日から4週間分・従業者全員分で作成)
A D L 維持等加算(申出)	☆「LIFE への登録」を「あり」として届出してください。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
科学的介護推進体制加算	☆「LIFE への登録」を「あり」として届出してください。 ①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
介護職員等処遇改善加算※1	①連絡票 ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ◆処遇改善計画書又は計画書変更に係る届出書一式

※1 特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の要件を満たさなくなったその月から、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）は算定できなくなるため、加算（Ⅱ）への変更に係る届出が必要です。

3. 算定要件

基準	解釈通知
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成12年3月1日老企第36号)

■割引率を設定する場合について

◆割引率の設定についての留意事項

- ・居宅サービス及び介護予防サービスのうち割引率の設定可能なサービスは次の通りとなります。

訪問介護、訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護・介護予防短期入居者生活介護、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

- ・割引率の設定に関する届出は、毎月15日以前になされた場合には翌月から、毎月16日以降になされた場合には翌々月からの適用となります。割引率の設定を廃止する場合も同様です。

◆割引率の設定届出に関する提出書類一覧

項 目	必 要 書 類	届出方法	留意点
割引率の設定	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（各サービスに対応したもの） ③指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について(別紙5) ④運営規程	郵送	

(参考資料)

1 割引率の設定方法について

- (1) 事業所ごと、介護サービスの種類ごとに「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率（〇〇％）を設定する場合。

【割引率を設定した場合の保険請求及び利用者負担額（例）】

「厚生労働大臣が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、5％の割引を行う場合（その他地域「1単位＝10円」の場合）

事業所毎、介護サービス種類毎に定める割引率（5％）を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額：(100単位×0.95)×10円/単位×0.9＝855円

利用者負担額：(100単位×0.95)×10円/単位－855＝95円

- (2) 「同じような時間帯に利用者希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する場合。

【具体的な設定方法と要件】

1 設定方法

- イ サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定(午後2時から午後4時までなど)
- ロ 曜日による複数の割引率の設定(日曜日など)
- ハ 暦日による複数の割引率の設定(1月1日など)

2 割引の実施にあたって満たす必要がある要件

- ① 当該割引が合理的であること。
- ② 特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり、利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと。
- ③ ケアマネジャーによる給付管理を過度に複雑にしないこと。

2 運営規程の記載例

運営規程の利用料を「介護報酬の告示上の額」と定めている事業所は、運営規程の変更届も必要となります。

【訪問介護事業で、百分率による割引率を実施する場合の運営規程作成（例）】

【割引率5%の場合】

（利用料等）

第〇条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」から5%を割引いた額によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払を受けるものとする。

2 法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」から5%を割り引いた額とする。

【ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定する場合の運営規程作成（例）】

（利用料等）

第〇条 指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」から別添(※)のとおり割引いた額によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払を受けるものとする。

2 法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」から別表のとおり割り引いた額とする。

※運営規程の別添として割引率の適用条件を定めた一覧表を別に作成し添付してください。

3 別紙5の記載例

＜別紙＞ 指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1 事業所（施設）名

事業所・施設名	
---------	--

2 割引率等

サービス種類	割引率	適用条件
〇〇〇〇 【サービス名を記入】	10%	(例) 毎日 午後2時から午後4時まで
	5%	(例) 日曜日、祝日
	%	

老人福祉法に基づく居宅生活支援事業等の届出について

介護保険法の居宅サービスのうち、次のサービス提供を開始する場合は、老人福祉法の適用を受けることになりますので、「老人居宅生活支援事業開始届」又は「老人デイサービスセンター等設置届」の提出が必要となります。

1 事業開始届又はセンター等設置届

(1) 届出が必要な居宅サービス

訪問介護、訪問介護相当サービス、通所介護、通所介護相当サービス、
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

(2) 提出書類

介護保険法のサービス名	届出書類
訪問介護 訪問介護相当サービス	老人居宅生活支援事業開始届（様式第1号）
通所介護 通所介護相当サービス	・老人福祉センター等の他の用途に利用されている施設を利用する場合 老人居宅生活支援事業開始届（様式第1号） ・単独に施設を設置する場合 老人デイサービスセンター等の設置届（様式第4号）
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	・特別養護老人ホーム等の施設を共用する場合 老人居宅生活支援事業開始届（様式第1号） ・単独に施設を設置する場合 老人デイサービスセンター等の設置届（様式第4号）

※添付書類等については、記入要領を参照してください。

2 変更届

届け出た事業内容を変更する場合は、届出が必要です。

3 提出及び問い合わせ先

泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町 広域福祉課 介護事業者係
電話：072（493）2222

老人居宅生活支援事業開始届記入要領

- (1) 「届出者」欄には、法人の所在地、名称並びに代表者の氏名を記載すること。
- (2) 複数の種類の事業を開始する際には、それぞれの種類ごとに作成すること。
- (3) 「職員の職種」欄には、下表に示す職員について記載すること。

事業の種類	職員の職種
老人居宅介護等事業 (訪問介護・訪問介護相当サービス)	サービス提供責任者、訪問介護員
・老人デイサービス事業(特養その他の施設と共用する場合) ・老人デイサービスセンター(単独で設置する場合) (通所介護・通所介護相当サービス)	生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員
老人短期入所事業 (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)	医師、生活相談員、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練指導員

※看護職員とは、看護師・准看護師をいいます。

- (4) 「事業を行おうとする区域」欄は、市町単位で記載すること。
- (6) 事業の用に供する施設の「種類」欄は、老人デイサービス事業または老人デイサービスセンター、老人短期入所事業、「入所定員」欄は、老人短期入所事業についてのみ記載すること

【添付書類】

- (1) 条例、定款その他の基本約款
- (2) 法人登記事項証明書
- (3) 主な職員の氏名及び経歴書
- (4) 当該事業に係る開所年度における収支予算書
- (5) 当該事業に係る開所年度における事業計画書

※ 介護保険指定申請と同時にこの届出を提出する場合は、添付書類について省略可。

様式第4号（第5条関係）

老人デイサービスセンター等設置届出書

××年××月××日

（宛先）〇〇市（町）長

主たる事務 所 所在地 ××市××町×丁目×番×号
 届出者 名称 社会福祉法人 ×××会
 代表者の職・氏 名 理事長 ×× ××
 （法人以外の者にあつては、住所及び氏名）

老人デイサービスセンター等の設置について、老人福祉法第15条第2項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

施設の名称、種類及び所在地	名称 社会福祉法人 ×××会 デイサービスセンター	
	種類 老人デイサービスセンター	
	所在地 大阪府××市××町×丁目×番×号	
職員の職種	職務の内容	職員の定数
生活相談員	生活等についての相談・助言、介護計画の立案	2 人
看護職員	健康状態の確認及び介護	2 人
介護職員	入浴、食事の提供及びその介護	2 人
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言	2 人
歯科職員	口腔機能向上を目的とした口腔清掃の指導及び訓練	2 人
		人
施設の長の氏名	×山 ×男	
事業を行おうとする区域	〇〇市、××町	
老人短期入所施設にあつては 入 所 定 員	(記入の必要はありません) 人	
事業開始の予定年月日	××年 ××月 ××日	

（備考）

用紙の大きさは、日本工業規格A列4番としてください。

通所介護の指定申請書類一覧(チェックリスト)

事業所名		連絡先	TEL :	Email :
------	--	-----	-------	---------

このチェックリストにより、作成された申請書類及び添付書類の漏れがないかご確認の上、提出してください。

確認欄	提出書類	備考
☐	指定（許可）申請書	別氏様式第一号（一）
☐	通所介護事業者の指定に係る記載事項	付表第一号（六）
☐	法人登記事項証明書	※
☐	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式 1
☐	従業者の資格を証明するものの写し	
☐	組織体制図	
☐	案内図	
☐	平面図	参考様式 3 ※
☐	写真	※
☐	設備・備品等一覧表	参考様式 5
☐	賃貸借契約書の写し	
☐	建物の検査済証等の写し	
☐	防火対象物使用開始届出書の写し	
☐	運営規程	参考様式 5－6
☐	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 6 ※
☐	事業計画書	
☐	収支予算書	
☐	損害賠償発生時に対応しうることを証明する書類	
☐	介護給付費の算定に係る体制等状況一覧表	
☐	老人居宅生活支援事業開始届又は老人デイサービスセンター等設置届	様式第 1 号 様式第 4 号
☐	誓約書（法人役員及び事業所の管理者に欠格事由該当者がいないことを確認の上、誓約してください。）	参考様式 9
☐	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	別紙 1
☐	療養型のみ契約医療機関との契約	

※ 共生型居宅サービス事業者の特例を受ける事業所の場合は、「法人登記事項証明書」、「平面図」、「写真」、「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」の提出は不要です。現在指定を受けている事業所の指定書の写しを提出してください。

なお、特例の対象となる事業所で共生型居宅サービス事業者の特例を受ける必要がない場合は、「共生型サービス事業者の特例による指定を不要とする旨の申出書」を提出してください。

様式の使用についてのお願い

- 様式については、「泉佐野市広域福祉課」ホームページからもプリントアウトが可能です。

【ホームページアドレス】

<http://www.city.izumisano.lg.jp/kakuka/kenkou/kouiki/index.html>

年 月 日

所在地

代表者職名・氏名

[illegible]43

備考

- 1 「指定(許可)申請対象事業等」及び「既に指定(許可)を受けている事業等」の欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 2 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は訪問看護ステーションとして医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
- 3 居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所のいずれか一方の指定を受けている事業所について、他方の居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所の指定を受ける場合であって、届出事項に変更がないときは、「事業所の名称及び所在地」、「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」、「当該申請に係る事業の開始予定年月日」、「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」、「介護支援専門員の氏名及び登録番号」及び「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。
- 4 法人等の種類は、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
- 5 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
- 6 指定(許可)を受けようとする事業所(施設)の種類に応じた付表と必要書類を添付してください。

付表第一号(六) 通所介護事業所の指定等に係る記載事項

事業所	法人番号											
	フリガナ											
	名 称											
	所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村										
	連絡先	電話番号	(内線)				FAX番号					
管理者	フリガナ					住所	(郵便番号 -)					
	氏 名											
	生年月日											
	当該通所介護事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)											
	同一敷地内の他の事業所又は施設 の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)						名称					
							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						☐ 有 ☐ 無					
○設備に関する基準の確認に必要な事項												
食堂及び機能訓練室の合計面積 m 利用定員(同時利用) 人												
サービス提供単位1	○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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
	常 勤(人)											
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
		その他(年末年始休日等)										
	営業時間	: ~ :										
	曜日ごとに異なる場合 記入	平日	: ~ :									
		土曜日	: ~ :									
		日曜日・祝日	: ~ :									
サービス提供時間	: ~ :											
利用定員	人											
サービス提供単位2	○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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
	常 勤(人)											
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
		その他(年末年始休日等)										
	営業時間	: ~ :										
	曜日ごとに異なる場合 記入	平日	: ~ :									
		土曜日	: ~ :									
		日曜日・祝日	: ~ :									
サービス提供時間	: ~ :											
利用定員	人											
サービス提供単位3	○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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
	常 勤(人)											
	非常勤(人)											
	○設備に関する基準の確認に必要な事項											
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日			
		その他(年末年始休日等)										
	営業時間	: ~ :										
	曜日ごとに異なる場合 記入	平日	: ~ :									
		土曜日	: ~ :									
		日曜日・祝日	: ~ :									
サービス提供時間	: ~ :											
利用定員	人											
添付書類		別添のとおり										

(通所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 市 区 府 県 町 村							
	連絡先	電話番号	(内線)			FAX番号			
		Email							
○設備に関する基準の確認に必要な事項									
食堂及び機能訓練室の合計面積		m ²		利用定員(同時利用)			人		
サービス提供単位1	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		その他(年末年始休日等)							
	営業時間		: ~ :						
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :						
		土曜日	: ~ :						
		日曜日・祝日	: ~ :						
	サービス提供時間		: ~ :						
	利用定員		人						
サービス提供単位2	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		その他(年末年始休日等)							
	営業時間		: ~ :						
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :						
		土曜日	: ~ :						
		日曜日・祝日	: ~ :						
	サービス提供時間		: ~ :						
	利用定員		人						
サービス提供単位3	○設備に関する基準の確認に必要な事項								
	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日
		その他(年末年始休日等)							
	営業時間		: ~ :						
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :						
		土曜日	: ~ :						
		日曜日・祝日	: ~ :						
	サービス提供時間		: ~ :						
	利用定員		人						
添付書類		平面図							

- 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 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 - 4 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。
 - 5 サービス提供時間は、送迎時間を除きます。

(参考) 通所介護事業所の指定等に係る記載事項記入欄不足時の資料

■サービス提供単位4以降

○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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
常 勤(人)									
非常勤(人)									
○設備に関する基準の確認に必要な事項									
営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
	その他(年末年始休日等)								
営業時間	: ~ :								
曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :							
	土曜日	: ~ :							
	日曜日・祝日	: ~ :							
サービス提供時間	: ~ :								
利用定員	人								

○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	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
常 勤(人)									
非常勤(人)									
○設備に関する基準の確認に必要な事項									
営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
	その他(年末年始休日等)								
営業時間	: ~ :								
曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :							
	土曜日	: ~ :							
	日曜日・祝日	: ~ :							
サービス提供時間	: ~ :								
利用定員	人								

■複数事業所又はサービス提供単位4以降

事業所	フリガナ									
	名 称									
	所在地									
	連絡先									
	(郵便番号)	都 道 市 区 府 県 町 村								
	電話番号	(内線) FAX番号								
	Email									
○設備に関する基準の確認に必要な事項										
食堂及び機能訓練室の合計面積		m ² 利用定員(同時利用) 人								
○設備に関する基準の確認に必要な事項										
サービス提供単位4	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
		その他(年末年始休日等)								
	営業時間	: ~ :								
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :							
		土曜日	: ~ :							
		日曜日・祝日	: ~ :							
	サービス提供時間	: ~ :								
	利用定員	人								
○設備に関する基準の確認に必要な事項										
サービス提供単位5	営業日(該当に○)	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝日	
		その他(年末年始休日等)								
	営業時間	: ~ :								
	曜日ごとに異なる場合記入	平日	: ~ :							
		土曜日	: ~ :							
		日曜日・祝日	: ~ :							
	サービス提供時間	: ~ :								
	利用定員	人								

[illegible]

設備・備品等一覧表

サービス種類 ()
 事務所名・施設名 ()

部屋・設備の種類	設備基準上適合すべき項目についての状況	適合の可否	
サービス提供上配慮すべき設備の概要			
非常災害設備等			
備 品			
品 目	品 名	数 量	適合の可否

備考 1 申請するサービス種類に関して、基準省令上必要な設備及び事業所に設置する備品について記載してください。

2 必要に応じて写真等を添付してください。

3 「適合の可否」欄は、記載しないでください。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設の名称	
申請するサービスの種類	

措 置 の 概 要
1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置等
2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等 (居宅介護支援事業者の場合のみ記入)
4 その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記入してください。

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・居宅介護支援)

提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		その他の該当する		体 制 等		LFEへの登録		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		☐ 1 なし ☐ 2 あり		☐ 1 なし ☐ 2 あり	
						職員の欠員による減算の状況		☐ 1 なし ☐ 2 看護職員 ☐ 3 介護職員					
						高齢者虐待防止措置実施の有無		☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型					
						業務継続計画策定の有無		☐ 1 減算型 ☐ 2 基準型					
						感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						時間延長サービス体制		☐ 1 対応不可 ☐ 2 対応可					
						共生型サービスの提供 (生活介護事業所)		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						生活相談員配置等加算		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						入浴介助加算		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						中重度者ケア体制加算		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						生活機能向上連携加算		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						個別機能訓練加算		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						ADL維持等加算 (申出) の有無		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						認知症加算		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						若年性認知症利用者受入加算		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						栄養アセスメント・栄養改善体制		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						口腔機能向上加算		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						科学的介護推進体制加算		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
						サービス提供体制強化加算		☐ 1 なし ☐ 2 あり					
								☐ 1 なし ☐ 2 あり					
								☐ 3 加算Ⅰ ☐ 4 加算Ⅱ ☐ 5 加算Ⅲ ☐ 6 加算Ⅳ ☐ 7 加算Ⅴ					
								☐ 8 加算Ⅰ ☐ 9 加算Ⅱ ☐ 10 加算Ⅲ ☐ 11 加算Ⅳ ☐ 12 加算Ⅴ ☐ 13 加算Ⅵ ☐ 14 加算Ⅶ ☐ 15 加算Ⅷ ☐ 16 加算Ⅸ ☐ 17 加算Ⅹ ☐ 18 加算Ⅺ ☐ 19 加算Ⅻ ☐ 20 加算Ⅼ ☐ 21 加算Ⅽ ☐ 22 加算Ⅾ ☐ 23 加算Ⅿ ☐ 24 加算ⅰ ☐ 25 加算ⅱ ☐ 26 加算ⅲ ☐ 27 加算ⅳ ☐ 28 加算ⅴ ☐ 29 加算ⅵ ☐ 30 加算ⅶ ☐ 31 加算ⅷ ☐ 32 加算ⅸ ☐ 33 加算ⅹ ☐ 34 加算ⅺ ☐ 35 加算ⅻ ☐ 36 加算ⅼ ☐ 37 加算ⅽ ☐ 38 加算ⅾ ☐ 39 加算ⅿ ☐ 40 加算ⅿ ☐ 41 加算ⅿ ☐ 42 加算ⅿ ☐ 43 加算ⅿ ☐ 44 加算ⅿ ☐ 45 加算ⅿ ☐ 46 加算ⅿ ☐ 47 加算ⅿ ☐ 48 加算ⅿ ☐ 49 加算ⅿ ☐ 50 加算ⅿ					
						介護職員等処遇改善加算							

■ 15 通所介護

- ☐ 4 通常規模型事業所
- ☐ 6 大規模型事業所 (Ⅰ)
- ☐ 7 大規模型事業所 (Ⅱ)

(別紙14-3)

令和 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、
地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護

1 事業所名	
2 異動区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 ☐ 3 終了
3 施設種別	☐ 1 通所介護 ☐ 2 (介護予防)通所リハビリテーション ☐ 3 地域密着型通所介護 ☐ 3 (介護予防)認知症対応型通所介護
4 届出項目	☐ 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ☐ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ☐ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が70%以上	有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人
	又は	
	①に占める③の割合が25%以上	
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の 総数(常勤換算)	人
		□ ・ □

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上	有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人
		□ ・ □

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ※介護福祉士等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が40%以上	有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人
		□ ・ □
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上	有 ・ 無
	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常 勤換算)	人
		□ ・ □

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

誓 約 書

サービスの種別	
事業所の名称	
介護保険事業所番号	

1. 今回の届出に関して、居宅サービスに係るものについては「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)」及び解釈通知等、介護予防サービスに係るものについては「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年厚生労働省告示第35号)」及び解釈通知等による算定要件の内容を理解した上で、上記事業所において当該算定基準を満たしていること。
2. 今回の届出に関して、基準を満たしていないことが判明した場合には、速やかに指定権者の指示に従って必要な措置をとること。

上記事項1及び2について誓約します。

なお、事業運営にあたっては、介護保険法、その他の関係法令等を遵守することを誓約します。

【署名欄】

主たる事務所の所在地：

法 人 名 称：

代表者の職・氏名：

誓 約 書

A 居宅サービス事業所

居宅サービス事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法（平成9年法律第123号。以下同じ。）第70条第2項各号（病院等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第6号の2、第6号の3、第10号の2及び第12号を除く。）の規定を確認し、内容を理解した上で当該規定に該当しないことを誓約します。

また、居宅サービス事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法、その他関係法令等を遵守することを誓約します。

B 介護予防サービス事業所

介護予防サービス事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法（平成9年法律第123号。以下同じ。）第115条の2第2項各号（病院等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第6号の2、第6号の3、第10号の2及び第12号を除く。）の規定を確認し、内容を理解した上で当該規定に該当しないことを誓約します。

また、介護予防サービス事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法、その他関係法令等を遵守することを誓約します。

C 居宅介護支援事業所

当該居宅介護支援事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法（平成9年法律第123号。以下同じ。）第79条第2項各号に該当しないことを誓約します。

また、当該居宅介護支援事業所の（ 指定を受ける ・ 変更届出書を提出する ・ 指定の更新を受ける ）にあたって、介護保険法、その他関係法令等を遵守することを誓約します。

【署名欄】

主たる事務所の所在地：

法 人 名 称：

代表者の職・氏名：

【介護保険法第70条第2項抜粋】

- 1 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 2 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74条第1項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第74条第2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。
- 4 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。
- 5 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。
- 5の2 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。
- 5の3 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44年法律第84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78条の2第4項第5号の3、第79条第2項第4号の3、第94条第3項第5号の3、第107条第3項第7号、第115条の2第2項第5号の3、第115条の12第2項第5号の3、第115条の22第2項第4号の3及び第203条第2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78条の2第4項第5号の3、第79条第2項第4号の3、第94条第3項第5号の3、第107条第3項第7号、第115条の2第2項第5号の3、第115条の12第2項第5号の3及び第115条の22第2項第4号の3において同じ。）を引き続き滞納している者であるとき。
- 6 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77条第1項又は第115条の35第6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、その取消しの日から起算して5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15条の規定による通知があつた日前60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5節及び第203条第2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しの日から起算して5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60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5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。
- 6の2 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77条第1項又は第115条の35第6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5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15条の規定による通知があつた日前60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5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60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5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。
- 6の3 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77条第1項又は第115条の35第6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5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。
- 7 申請者が、第77条第1項又は第115条の35第6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15条の規定による通知があつ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75条第2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5年を経過しないものであるとき。
- 7の2 申請者が、第76条第1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77条第1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10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75条第2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5年を経過しないものであるとき。

- 8 第7号に規定する期間内に第75条第2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60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5年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、指定の申請前5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。
- 10 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4号から第6号まで又は第7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。
- 10の2 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4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 11 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4号から第6号まで又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 12 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4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

【介護保険法第115条の2第2項抜粋】

- 1 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 2 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115条の4第1項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第115条の4第2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。
- 4 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。
- 5 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。
- 5の2 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。
- 5の3 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。
- 6 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115条の9第1項又は第115条の35第6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、その取消しの日から起算して5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15条の規定による通知があった日前60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5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60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5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。
- 6の2 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115条の9第1項又は第115条の35第6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、その取消しの日から起算して5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15条の規定による通知があった日前60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5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60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5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。
- 6の3 申請者と密接な関係を有する者が、第115条の9第1項又は第115条の35第6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5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。

- 7 申請者が、第115条の9第1項又は第115条の35第6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15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しないことを決定する日までの間に第115条の5第2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5年を経過しないものであるとき。
- 7の2 申請者が、第115条の7第1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115条の9第1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10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115条の5第2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5年を経過しないものであるとき。
- 8 第7号に規定する期間内に第115条の5第2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60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5年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、指定の申請前5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。
- 10 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4号から第6号まで又は第7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。
- 10の2 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、法人が、その役員等のうちに第4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当するものであるとき。
- 11 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4号から第6号まで又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 12 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4号から第5号の3まで、第6号の2又は第7号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

【介護保険法第79条第2項抜粋】

- 1 申請者が市町村の条例で定める者でないとき。
- 2 当該申請に係る事業所の介護支援専門員の人員が、第81条第1項の市町村の条例で定める員数を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第81条第2項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な居宅介護支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 3の2 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。
- 4 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。
- 4の2 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。
- 4の3 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。
- 5 申請者が、第84条第1項又は第115条の35第6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5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15条の規定による通知があった日前60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5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60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5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、指定居宅介護支援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介護支援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介護支援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。
- 5の2 申請者と密接な関係を有する者が、第84条第1項又は第115条の35第6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5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介護支援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介護支援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介護支援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。
- 6 申請者が、第84条第1項又は第115条の35第6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15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しないことを決定する日までの間に第82条第2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5年を経過しないものであるとき。

6の2 申請者が、第83条第1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84条第1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市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から10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82条第2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5年を経過しないものであるとき。

6の3 第6号に規定する期間内に第82条第2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60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5年を経過しないものであるとき。

7 申請者が、指定の申請前5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。

8 申請者が、法人で、その役員等のうちに第3号の2から第5号まで又は第6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。

9 申請者が、法人でない事業所で、その管理者が第3号の2から第5号まで又は第6号から第7号までのいずれかに該当する者であるとき。

貴事業所の現状等について、下記の項目に回答してください。

I. 現在、厚生年金保険・健康保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

Ⅱ. 現在、労働者災害補償保険・雇用保険に加入していますか。

(該当する番号に○を付してください。また、必要事項をご記入ください。)

回答年月日 令和 年 月 日

事業所名称

事業所所在地

会社等法人番号

電話番号

※ 事業主の皆様には、全ての法令を遵守していただきたいと思います。社会保険・労働保険の適用が確認できない場合は、厚生労働省からの依頼に基づき、厚生労働省に情報提供いたします。